

Terhi Ben Amor 1600976
Suvi Koivumaa 1600296
Minna Törmikoski 1500798

Muistisairaahan potilaan suun terveydenhoito laitoksessa

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Suuhygienisti (AMK)
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö 17.04.2017

Tekijät	Terhi Ben Amor Suvi Koivumaa Minna Törmikoski
Otsikko	Muistisairaahan potilaan suunterveyden hoito laitoshoidossa Katsaus kirjallisuuteen
Sivumäärä Aika	32 sivua + 4 liitettä 17.4.2018
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	TtT, yliopettaja Hannu Lampi
<p>Muistisairaus on tavallisin mielenterveydellinen sairaus ja yleisin syy miksi ikääntyneet tarvitsevat laitoshoidoa. Hoitoa vastustavat iäkkäät muistisairaat ovat haasteellisimpia, joten hoidon toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnalta erityistaitoja. Hoitohenkilökunnan asenteilla on suuri merkitys muistisairaahan hoidon laadun lopputulokseen, johon tulee sisällyttää suun hoitaminen.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka tavoitteena oli selvittää minkälaisia ongelmia ja esteitä hoitajat kohtasivat suunhoidon osalta muistisairaita laitoshoitopotilaita hoitaessaan. Aineisto koostui seitsemästä tutkimuksesta, mitkä käsittelivät hoitajien asenteita suun hoitamiseen.</p> <p>Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi esille, kuinka suurin osa tutkittavista hoitajista ajatteli omaavansa hyvät tiedot ja taidot suunhoidosta. Kuitenkin selvisi, että tutkittavien muistisairaiden asukkaiden suun terveydentila oli riittämättömällä tasolla. Tulosten mukaan hoitajien käsitykset ja asenteet heidän omasta suunterveydenhoidosta voivat vaikuttaa siihen hoitoon, mitä he tarjoavat muistisairaille vanhuksille. Hoitajat pelkäsivät vahingoittavansa hoidettavien hampaistoa suunhoitotilanteissa, josta voimme päätellä hoitajien lisäkoulutuksen olevan tarpeellinen, jotta virheelliset käsitykset suunhoidosta saadaa korjattua oikeiksi.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää muistisairaahan potilaan hoidossa, hoitohenkilökunnan kouluttamisen tukena sekä suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman opiskelevien keskuudessa. Lisäämällä hoitajien tietoisuutta muistisairaiden potilaiden suun terveydenhoidosta, parannetaan potilaiden elämänlaatua. Suun terveydellä on monitahoisia vaikutuksia yleisterveyteen ja hyvinvointiin.</p>	
Avainsanat	Muistisairas, Suun terveys, Asenne, Hoitohenkilökunta; Kirjallisuuskatsaus

Authors	Terhi Ben Amor Suvi Koivumaa Minna Törmikoski
Title	Memory ill patient oral health care in institution
Number of Pages Date	32 pages + 4 appendices 17th April 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor	PhD Hannu Lampi
<p>Memory Disease is the most common mental illness and the most common reason why older people need institutional care. Elderly memory patients who are opposed to treatment are the most challenging, so the treatment requires special care for nursing staff. The attitudes of nursing staff are of great importance to the outcome of the quality of care of the memory nursing, which should include oral care.</p> <p>A descriptive literature review was used as a research method for the thesis aimed at finding out what problems and obstacles the nurses encountered in the case of oral care when treating memory sick hospital patients. The material consisted of seven studies that addressed nurse's attitudes to oral care.</p> <p>The description of the descriptive literature review found that most of the nurses surveyed thought they possessed good knowledge and skills in oral care. However, it became apparent that the oral health of the patients with memory problems was insufficient. According to the results, the perceptions and attitudes of the nurses on their own oral health care can affect what they offer to the elderly with memory problems. The nurses feared to damage the dental care to be handled in the direction of the nursing, from which we can conclude that nurse's further training is necessary to make incorrect perceptions of oral care correct.</p> <p>The results of this thesis can be utilized in the treatment of memory disorders, support for the training of nursing personnel and those studying in the oral health care degree program. Increasing the awareness of nurses about the oral health care of patients with memory problems and improving the quality of life of patients. Oral health has complex effects on general health and well-being.</p>	
Keywords	Dementia, Oral health, Attitude, Caregiver; Literature review.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Ikääntyneen suunterveyden ongelmat	3
2.2	Ikääntyvän väestön suun terveyden tilanne	4
2.3	Muistisairaalan hoito	5
2.4	Hoitohenkilökunta ikääntyviä hoitavissa hoitolaitoksissa	6
2.5	Hoitohenkilökunnan asenteet iäkkään suunhoitoa kohtaan	6
2.6	Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista ja sen merkityksestä työn kannalta	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	9
4.1	Katsaus kirjallisuuteen	10
4.2	Metodologiset lähtökohdat	10
4.3	Aineiston keruu	12
4.4	Aineiston analysointi	16
5	Tutkimustulokset	19
5.1	Suunhoitoon vaikuttavat negatiiviset tekijät	19
5.1.1	Hoitajien kouluttaminen kokonaisvaltaiseen suunhoitoon	19
5.1.2	Hoitajien virheelliset käsitykset suunhoidosta	21
5.2	Hoidon esteet	21
5.3	Asenteiden merkitys suunhoidossa	23
5.4	Tulosten pohdinta	23
6	Pohdinta	26
6.1	Tarkastelu	26
6.2	Luotettavuus	27
6.3	Eettisyys	30
6.4	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja kehittämis ehdotukset	31
6.5	Oppimisprosessi	31
	Lähteet	33
	Aineiston lähteet	36
	Liitteet	

Liite 1. Analysoidut tutkimukset	37
Liite 2. Aineiston redusointi	41
Liite 3. Aineiston klusterointi	44
Liite 4. Aineiston abstrahointi	46

1 Johdanto

Väestön ikääntyessä yhä useampi ikääntynyt tarvitsee hoitoa jokapäiväisten toimien toteuttamiseen. Kuntien on järjestettävä laadukasta ja riittävän monipuolista asiantuntemusta ikääntyneen väestön hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta 1346/2016 10§.) Laadullisen tutkimuksen perustana on ihminen, terveys ja terveyteen vaikuttavat tekijät sekä hänen elinympäristö. Tutkimuksen lähtökoh- tana on selvittää totuus tutkittavasta ilmiöstä ja muodostaa uudelleen todellisuus pa- remmin ohjattavaan muotoon. (Kylmä – Juvakka 2007: 16.)

Rajasimme opinnäytetyömme laitoshoidossa asuviin vanhuksiin, jotka sairastavat muistisairautta. Osan muistisairaiden potilaiden turhasta kivusta ja kärsimyksestä pys- tyisimme mahdollisesti välttämään riittävän kattavalla suun hoidolla. Suun terveys on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Opinnäytetyön tekoon osallistunneilla on eripituisia työjaksoja vanhustenhuollossa, joissa vanhusten hoidonlaatu on tullut selkeästi esiin. Työkokemuksen myötä olemme huomanneet, että hoitolaitoksissa suun terveyteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, jotta elämänlaatu pysyisi hyvänä myös elämän loppuvaiheessa. Muistisaira- an vanhuksen hoitaminen tuo mukaa omia haasteita, sillä muistisairas ei usein ymmärrä miksi hänelle suoritetaan erilaisia hoitotoiminteitä ja min- kä takia niitä vaaditaan.

Opinnäytetyön merkittävyyttä lisäsi se, että työmme on mukana MobiDent-applikaation edelleen kehittämisessä. Ikääntyneiden muistisairaiden suunhoidon ongelmat laitoksis- sa johtuvat vanhusten hoidonvastustelusta, hoitohenkilökunnan tietojen ja taitojen riit- tämättömyydestä, sekä ajan puutteesta. Hoitohenkilökunnalla on ristiriitaista tietoa suun terveydestä ja hoitamisesta. Ongelmana on myös hoitohenkilökunnan asenne suunhoitoa kohtaan, sillä suurin osa pitää suun hoitamista epämiellyttävänä. Tätä asennetta tukee se, että suurin osa hoitajista on kokenut joskus tai aina vastustusta vanhuksilta suunhoidon toimenpiteiden aikana. Opinnäytetyömme on toteutettu kuvai- levan kirjallisuuskatsauksen menetelmin, jonka tarkoituksena on selvittää mitkä asiat vaikuttavat muistisaira- an vanhuksen suun terveyden hoitoon ja minkälaiset ovat hoita- jien asenteet suunhoitamista kohtaan. Kuivailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pys- tymme keräämään luotettavaa tietoa muistisaira- an vanhuksen suun hoitamisesta ja tekemään yhteenvedon tutkimusten aineistoista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata muistisairaiden suun terveydenhoidon esteitä hoitohenkilökunnan näkökulmasta hoitolaitoksessa. Muistisairaiden hoidon ja huolenpidon tulee olla kokonaisvaltaista ja myös suun terveyteen on kiinnitettävä huomiota. Yhä enenevässä määrin on osoitettu, kuinka suun terveydellä on suuri vaikutus ihmisen kokonaisterveyteen. Muistisairas potilas, joka ei itse pysty huolehtimaan terveydestään, on riippuvainen hoitohenkilöstön panoksesta suun hoidossa. Näin ollen on tärkeää lisätä hoitajien ymmärrystä aiheesta, lisäkouluttamalla heitä suun terveydenhoitamiseen.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Ikääntyneen suunterveyden ongelmat

Yhä enenevässä määrin ikääntyvällä väestöllä on suussa omia hampaita ja proteettisia töitä, kuten kruunuja, siltoja ja hammasimplantteja. Tämä tuo lisää haasteita hoitohenkilökunnalle suun terveydenhoidon ylläpitämiseen. (Ahacic – Thorslund 2008: 118–127.) Vanhuuden myötä motorinen toiminta heikentyy ja hidastuu, jolloin kyky ja halu suuhygienian ylläpitämiseen heikkenee. Erilaiset yleissairaudet aiheuttavat psyykkisiä ja fyysisiä esteitä suun puhdistamiseen, kuten reumasairaudet, Parkinsonin tauti, dementia, diabetes sekä syöpäsairaudet. (Päivärinta – Haverinen 2002.) Kolme neljästä iäkkäästä laitoshoitopotilaasta tarvitsee päivittäin apua suunhoitoon, mutta vain yksi kymmenestä iäkkäästä sai apua hoitohenkilökunnalta. (Forsell – Sjögren – Johansson 2009: 241–244.) Vaikeaa parodontiittia on todettu 66 %:lla ikääntyneiden dementiapotilaiden keskuudessa. Suun hygienian, hammasproteesien puhtaus ja kiinnityskudosten terveys ovat huono. Suun ongelmien vakavuus, ensisijaisesti parodontiitti näyttää lisääntyvän dementiapotilailla. (Zenthöfer – Baumgart – Cabrera – Rammelsberg – Schröder – Corcodel – Hassel 2016.) Suusairauksien tilan huononeminen on yleistä vanhuksilla, joilla on dementiaa. Huono suun terveys vaikuttaa ruokailukykyyn, painoon, puheeseen, käytösongelmiin, ulkonäköön ja sosiaalisiin vuorovaikutuksiin. (Georg 2006.)

Tavallisimpia ongelmia muistisairaiden suun terveydessä on säännöllisen hammastarkastuksen poisjääminen. Valtaosa proteesien käyttäjistä ei pysty puhdistamaan proteesia itse, joten hoitohenkilökunnan vastuulla on niiden päivittäinen puhdistaminen. Proteesien käyttöön liittyvä yleinen ongelma on niiden huono istuvuus, mikä aiheuttaa limakalvojen tulehtumista eli proteesistomatiittia. Ongelmia iäkkään suussa aiheuttaa hampaita peittävä plakki, juurikaries, hammaskivi ja vaikea ientulehdus. (Frenkel – Harvey – Newcombe 2000; Päivärinta ym. 2002.) Zenthöfer ja kumppaneiden tutkimuksessa selviää, että dementiapotilailla on huomattavasti korkeampi plakin määrä hampaistossa kuin ei-dementoituneilla. Dementoituneilla potilailla oli parodontiittia huomattavasti enemmän kuin muilla laitoshoidossa asuvilla vanhuksilla. Tulokset viittaavat siihen, että suuhygienian ja terveyteen liittyvät ongelmat ovat huonompia laitoshoidossa asuvilla dementoituneilla vanhuksilla kuin ei-dementoituneilla. (Zenthöfer – Schröder – Cabrera – Rammelsberg – Hassel 2016.)

lääkkäät kärsivät usein suun kuivuudesta, jonka aiheuttajia voi olla sairaudet, kuten Sjögrenin syndrooma, hormonaalinen epätasapaino, neurologiset sairaudet, kuten Alzheimerin tauti, sekä psyykkiset sairaudet. Yleisimpiä kuivan suun aiheuttajia ovat lääkkeet; yli 400 lääkeainetta aiheuttaa suun kuivumista ja heikentää sylkirauhasten toimintaa. Kuivan suun oireina ovat polttava tunne suussa, nielemisvaikeudet, kielen "liimautuminen" limakalvoille, puhumisen hankaloituminen ja makuaistin herkistyminen. Voimakkaat mausteet tai sitrushedelmät voivat aiheuttaa kirvelyä ja ärsytystä suun limakalvoilla. (Diaz-Arnold – Marek 2002.)

2.2 Ikääntyvän väestön suun terveyden tilanne

Maailman väestö elää keskimäärin 20 vuotta pidempään kuin 50 vuotta sitten, tämä tarkoittaa sitä, että vanhuusikä käsittää suurimman osan elämän vuosista. Harriet Finne-Soverin *Terveet aivot 100 vuotta* -katsauksessa tulee ilmi, että ympärivuorokautista hoivaa tarjoavissa laitoksissa asuvista iäkkäistä 70 % sairastaa muistisairautta. (Finne-Soveri 2017.)

Suomen Hammaslääkäri-seura Apollonian tekemän konsensusraportin *Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015* mukaan, hampaiden lukumäärä vaikuttaa iäkkäiden nielemiskykyyn ja ravitsemustilaan merkittävästi. Ikääntyvät ihmiset saattavat pärjätä yhä pidempään kotona, mutta suun hoidon laiminlyömisestä vaara on lisääntynyt monista erisyistä. Iäkkään siirtyessä laitoshoidon tulisi suun terveydentilan arviointi kuulua perustoimenpiteisiin. Tässä tilanteessa kartoitetaan iäkkään aikaisemmat suunhoito- ja puhdistustavat, proteesien käyttö ja suun tarkastuskäyntien säännöllisyys. Samalla neuvotellaan iäkkään yksilöllisestä suun terveydenhuollon tarpeesta ja kustannuksista. Nykyään harvempi iäkäs ihminen on hampaaton, joten tämä ennustaa lisääntyvää hammashoidon tarvetta tulevaisuudessa. (Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015; Päivärinta – Haverinen 2002.)

Iäkkään väestön suunhoidon tavoitteena on lisätä ja ylläpitää heidän toimintakykyä sekä hyvää elämänlaatua. Näihin päämääriin päästään motivoimalla iäkkäitä, heidän omaisiaan ja hoitohenkilökuntaa ylläpitämään suun terveyttä. (Päivärinta – Haverinen 2002.) Hoitolaitoksissa on monia suuhygienian haasteita. Monet iäkkäät asukkaat kärsivät erilaisista sairauksista ja heidän toimintakykynsä on heikentynyt. Tämä kaikki vaikuttaa päivittäisen suuhygienian toteuttamiseen. Muistisaira henkilön hoitaminen on

erilaista kuin iäkkään, joka on kognitiivisilta kyvyiltään terve. (Jablonski – Munro – Grap – Schubert – Ligon – Spiguelmyer 2009.)

2.3 Muistisairaahan hoito

Muistisairaiden ihmisten hyvinvointi on heikentynyt negatiivisten asenteiden vuoksi. Muistisairauksien ja niiden hoitamisen tieto on kasvanut, mutta silti muistisairaus on sairautena kielteinen. Kielteiset asenteet tulee saada muutettua, jotta potilaat saavat riittävän hyvää hoitoa ja he ovat osa yhteiskunnan yhdenvertaisia jäseniä. Myös heidän elämä tulee olla mielekästä, joten kuntoutusta edistävää hoitoa ja palvelua tulee saada ajoissa. Lisäämällä tietoisuutta muistisairauksista pystytään mahdollisesti ennaltaehkäisemään sekä tunnistamaan niitä varhaisessa vaiheessa. Suurin ryhmä ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien keskuudessa on muistisairaajat potilaat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 10–12.)

Sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että pitkäaikainen vanhushoito ja huolenpito turvataan. Iäkkään henkilön tulisi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Vanhuksen pitäisi pystyä ylläpitämään sosiaalisia vuorovaikutustaitojaan. Terveystä ja toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa tulee tarjota laitoshoidossa asuville iäkkäille ja avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Näin turvataan mielekäs laitosasuminen, jolla ylläpidetään hyvää toimintakykyä ja elämänhalua. (Kuronen – Väyrynen 2015.)

”Kunnan on turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palveluntarpeidensa muutoksen johdosta taikka muusta erityisen painavasta ja perustellusta syystä.” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 14§).

Dementian hoitaminen on vaativaa hoitotyötä, jossa positiivisilla vaikutuksilla pyritään parantamaan dementoituneen henkilön elämänlaatua. Hoitohenkilökunnalla täytyy olla riittävä tietämys dementian oireista ja kuinka käsitellä kognitiivisilta taidoiltaan heikentyneitä vanhuksia. Hoitohenkilöiden tulee tukea dementoituneiden vanhusten omatoimisuutta. Lisäksi hoitotiimin tulisi luoda dementoituneiden potilaiden läheisten kanssa toimiva vuorovaikutuksellinen suhde. (Rasin – Kauz: 2007.) Käytännön potilastyössä muistisairaiden potilaiden ongelma on suun terveyden ylläpitäminen. Tästä johtuen

suun terveydentila huononee, jolloin suun sairaudet pahenevat. (Ruukonen – Meurman 2017.)

2.4 Hoitohenkilökunta ikääntyviä hoitavissa hoitolaitoksissa

Valtaosa ikääntyneistä huolehtiva hoitohenkilökunta on koulutukseltaan perus-, lähi- tai sairaanhoitajia. Työ koetaan usein kohtuuttoman kuormittavaksi, mikä johtuu kiireestä ja työnmäärästä. Hoitoyksiköissä, joissa vanhuksen tarvitsevat paljon apua, työntekijät kuormittuvat eniten. Potilaiden kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen lisää hoitohenkilökunnan työn vaatimuksia ja siten lisää työnkuormitusta. Runsaasti fyysistä apua tarvitsevia hoitoyksiköitä ovat dementiaosastot ja psykiatriset osastot. Työ koetaan kohtuullisen kuormittavaksi silloin, kun potilaat kykenevät vielä liikkumaan itse. Hoitohenkilökunta altistuu työssään ergonomiselle rasitukselle, kuten potilaiden hankalille nostoille ja työasennoille. Stakesin teettämän tutkimuksen mukaan työntekijät viihtyvät ja sitoutuvat työhön paremmin, jos työtehtävät ovat monipuolisia. (Pekkarinen – Sinnero – Elovainio – Noro – Finne-Soveri – Laine 2004: 22, 23, 29, 42.)

Useat tutkimukset ovat osoittaneet positiivisia tuloksia kouluttamalla hoitajia suun terveydenhoitoon. (Howarth, H. 1977: 35–45.) Samson, Iversen ja Strand (2010) ovat osoittaneet, että monien hoitajien opintosuunnitelmaan sisältyy suun terveydenhoidon osa-alue. Kuitenkin huonoa suuhygieniää esiintyy useissa hoitolaitoksissa. (Coleman – Watson 2006: 138–143; Forsell – Kullberg – Hoogstraate 2011: 256–259.) Monissa hoitolaitoksissa hoitajilla on erilainen koulutustausta ja joillakin hoitajilla ei ole pätevää koulutusta. Useat hoitajat ovat tuoneet esille, että heillä ei ole mahdollisuuksia toteuttaa riittävän hyvää suuhygieniää potilailleen. Tähän ovat syynä muun muassa ajan ja tarvikkeiden puute ja organisaation käytännöt. (Willumsen – Karlsen – Naess – Bjørntvedt 2011: 2.)

2.5 Hoitohenkilökunnan asenteet iäkkään suunhoitoa kohtaan

Kullberg ja kumppanit ovat tutkineet suunhoidon opetuksen vaikutuksia hoitohenkilökunnan antamaan hoitotyöhön. Tutkimuksessa selvisi, että valtaosa hoitohenkilökunnasta pelkäsi vaurioittavansa hoidettavien proteeseja, suuta tai hampaita suunhoidon aikana. Suunhoidon toimenpiteet koettiin epämiellyttävinä, koska dementoituneet vanukset vastustivat hoitoa. Näin ollen hoitajat kokivat, että heidän täytyi pakottaa hoidettavia, jotta riittävä suunhoito saatiin toteutettua. Koulutuksen päämääränä oli pitää

suunhoidon ohjaus yksinkertaisena, keskittymällä hampaiden harjaukseen ja proteesien oikeaoppiseen puhdistamiseen. Koulutuksen aikana kävi ilmi, että hoitohenkilökunta oletti, että heillä oli riittävästi tietoa ja aikaa hyvän suuhygienian suorittamiseen. Kuitenkin asukkailla todettiin riittämätön suuhygienia. Tämä todennäköisesti selittyi sillä, että potilaat vastustivat hoitoa ja hoitohenkilökunta koki toimenpiteet epämiellyttävänä. (Kullbert – Forsell – Wedel – Sjögren – Johansson – Herbst – Hoogstraare 2009.) Gibneyn ja kumppaneiden tutkimuksesta selviää, että 99 % hoitajista pitää suunhoitoa tärkeänä. Hoitajat kokivat suurimpina esteinä potilaiden käytöksen, ajan ja henkilökunnan puutteen sekä potilaiden fyysiset rajoitteet. Tutkimuksesta selviää, että hoitajia pitäisi enenevässä määrin kouluttaa suunhoidon tehtäviin. (Gibney – Wright – Sharma – Naganathan 2015.) On havaittu, että hoitajilla joilla on riittävä tietämys dementiaasta, eivät ainoastaan suorita hoitotoimenpiteitä, vaan heillä on positiivinen vaikutus hoitamiseen. Tiedon puute vaikuttaa hoitohenkilökunnan asenteisiin. (Richardson – Kitchen – Livingston: 2002.)

2.6 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista ja sen merkityksestä työn kannalta

Kirjallisuuskatsauksen teoreettiset lähtökohdat koostuivat tutkittavaan aiheeseen liittyvästä teoriasta. Tämän avulla saimme kokonaiskuvan tutkitusta ilmiöstä ja pystyimme rajaamaan tutkimuksen tavoitteita ja tarkoitusta. Teoreettiset lähtökohdat koostuvat tutkimusta käsittelevistä aiheista: suun terveys, ikääntyneen laitoshoido, hoitohenkilökunta ja asenteet. Teoriatiedon tuli olla tutkittua tietoa, sillä se lisää tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta. Tärkeää on ymmärtää millaisia sairauksia ja toimintakyvyn esteitä muistisairailla potilailla esiintyy, jotta heille pystyttäisiin tarjoamaan mahdollisimman laadukasta ja monipuolista suun terveyden hoitoa. Tuomme esille keskeisimmät käsitteet muistisairaalla potilaalla suun hoidon haasteista ja tarpeista.

Merkittävä osa ikääntyneistä kärsii muistioireista ja osa muistisairauksista jää havaitsematta. Väestön ikääntyessä muistisairauksien määrä lisääntyy ja sairastuneiden ympärivuorokautinen hoito pitää kustannukset korkealla. Etenevistä muistisairauksista yleisimpiä ovat: aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn kappale-tauti, Alzheimer, Parkinsonin taudin muistisairaus ja otsa-ohimolohko rappeumat. Ikääntyessään ihmisen aivojen toiminta heikentyy. Heikentymisen vaaratekijöitä ovat muun muassa kohonnut verenpaine, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, tupakointi, alkoholi, ylipaino ja vähäinen liikunta.

Suunterveyden ongelmilla on monimuotoinen vaikutus ikääntyneen elämään. Huono suuhygienia vaikuttaa puheen muodostamiseen, ruokailuun ja ravinnon imeytymiseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja painon hallintaan. Suun hoidon toteuttamiseen iäkkäät tarvitsevat ulkopuolista apua ja tukea. Hoitohenkilökunnalle haasteita tuovat iäkkäiden muistisairaiden suun hoitaminen. Muistisairailla on kognitiivisia häiriöitä ja rajoituksia, eivätkä he pysty itsenäisesti suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista. Tämän vuoksi muistisairaat ovat yleisin ryhmä laitoshoitopotilaista. Yhä useammalla ikääntyneellä on suussaan omat hampaat ja mahdollisesti myös proteettisia rakenteita, mikä asettaa suunhoitamislle erityisiä haasteita. Lisähaasteita suun hoitamiseen aiheuttaa yleissairaudet, joista johtuen motoriset taidot heikentyvät.

Kunnat ovat velvollisia järjestämään laitoshoitopaikan iäkkäille, jotka eivät kykene suoriutumaan itsenäisesti kotona. Hoidon tulee tukea vanhuksen omatoimisuutta, sekä tuottaa iäkkäälle turvallisuuden tunnetta, sosiaalisia suhteita sekä laadukasta hoitoa. Hoitohenkilökunnan myönteinen asenne vaikuttaa positiivisesti muistisairaahan elämään, tämän vuoksi hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävästi tietoa dementoituneen iäkkään hoitamisesta. Muistisairaahan hoitaminen koetaan usein erittäin raskaaksi potilaiden kognitiivisten vajavaisuuksien, sekä hoidon vastustelun vuoksi. Muistisairaahan vuoksi iäkkäät saattavat käyttäytyä aggressiivisesti ja olla yhteistyökyvyttömiä suunhoidon toimenpiteiden aikana. Suunhoito on osana kokonaisvaltaista hyvinvointia ja se tulee ottaa osaksi muistisairaahan päivittäisiä hoitotoimenpiteitä.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata muistisairaiden potilaiden suun terveydenhoidon ongelmia hoitolaitoksissa ja tarkastella hoitajien asenteita ja näkemyksiä muistisairaiden potilaiden suun terveydenhoidosta.

Tavoitteena on tuottaa tietoa Mobident-applikaation edelleen kehittämisessä. Opinnäytetyöstä hyötyvät muistisairaat potilaat, muistisairaahan potilaan hoitohenkilökunta ja suunhoidon ammattilaiset.

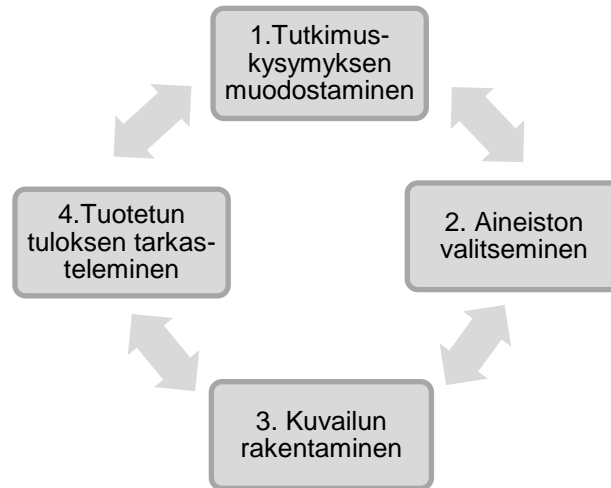
Tutkimuskysymykset:

1. Millaisena hoitohenkilökunta kokee muistisaira-an potilaan suunhoidon?
2. Mitkä tekijät estävät suunhoidon toteutumista laitoshoidossa?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmällä katsauksena kirjallisuuteen. Laadullinen tutkimusmenetelmä on eniten käytetty hoitotieteen tutkimusmuoto. Kirjallisuuskatsauksessa useampien tutkimusten tuloksia yhdistämällä, luomme yleiskuvan tutkittavasta aiheesta. (Kylmä – Rissanen – Laukkanen – Nikkanen – Juvakka – Isola 2008:25). Tämän tutkimusmenetelmän avulla selvitimme hoitotyön vuorovaikutusta ja siinä esiintyviä mahdollisia ongelmia. Kyseisen tutkimusmenetelmän avulla pystytään hahmottamaan hoitotilanteiden erilaiset näkökulmat sekä jäsentämään henkilökunnan ja hoidettavien todellisuutta. Tällöin voidaan tuottaa uusia ideoita terveydenhuollon kehittämiseen. (Kylmä – Vehviläinen-Julkunen – Lähdevirta 2003: 1,6.)

Jaoimme tutkimuksen neljään eri vaiheeseen (Kuvio 1.) 1. muodostimme tutkimuskysymykset, 2. valitsimme tutkimusmateriaalin, 3. tuotimme aineiston ja 4. tarkastelimme tuotettua tulosta. Ensimmäisessä vaiheessa määrittelimme tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat koko tutkimusprosessia. Hyvän tutkimuskysymyksen edellytyksenä oli, että se on riittävän rajattu ja täsmällinen. Seuraavassa vaiheessa valitsimme aineistot, joita tutkimuskysymykset ohjasivat. Aineisto koostui aiemmin tutkituista ja julkaistuista tutkimustiedoista. Aineiston hakuun määritelimme hakutermit, joilla rajasimme hakutuloksia. Rajaamisen avulla saimme materiaalin joka vastaisi parhaiten tutkimuskysymyksiä. Tämän jälkeen tutkimusmateriaali käsiteltiin metodologisesta näkökulmasta, jonka tarkoituksena oli analysoida tutkimusten ja artikkeleiden tieteellistä laatua. Aineiston luotettavuus tuotiin tutkimusraportissa esille. Kolmannessa vaiheessa rakensimme tutkitavan ilmiön kuvailun. Loimme jäsennellyn kokonaisuuden valituista aineistoista. Analysoimme aineistojen heikkouksia, vahvuuksia ja vertailimme niitä keskenään. Viimeinen vaihe sisälsi menetelmällisen ja sisällöllisen pohdinnan sekä luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnin. Lopuksi tiivistimme ja kokosimme tutkimuksen keskeisimmät tulokset ja tarkastelimme niitä laajemmassa kontekstissa. (Kangasniemi ym. 2013: 291–301; Salminen, 2011: 10.)



Kuvio 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuksen neljä työvaihetta.

4.1 Katsaus kirjallisuuteen

Kirjallisuuskatsauksessa tehdään tutkimusta jo olemassa olevista tutkimuksista, eli kootaan tutkimusten tuloksia. Tämän tavoitteena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä tutkittavasta aiheesta tiedetään. Päämääränä kirjallisuuskatsauksessa on tuottaa uutta teoriaa ja kehittää jo olemassa olevaa. Erityisen hajanaisia aiheita on hyvä tutkia kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella. Ilmiön tutkimisella voidaan pyrkiä vahvistamaan, arvioimaan, tunnistamaan tai kyseenalaistamaan aikaisemmassa tutkimuksessa esiin nousseita kysymyksiä ja tunnistamaan ongelmia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista löytää tutkimukseen uusi tai erilainen näkökulma. Katsauksella voidaan pyrkiä rakentamaan kokonaisuus tietyistä asiakokonaisuudesta. (Kangasniemi – Pietilä – Utriainen – Jääskeläinen – Ahonen – Liikanen. *Hoitotiede* 2013: 291–301; Salminen 2011: 3.)

4.2 Metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutettiin Metropolia Ammattikorkeakoululle, jonka tarkoituksena on tuottaa materiaalia MobiDent-applikaatiokokonaisuuteen.

MobiDent-applikaation prototyypin sisältö on Metropolian suuhygienistien opinnäytetyön ja innovaatioprosessien tuotosta. Applikaatio auttaa omaishoitajia ja kotihoidon työntekijöitä ikääntyneiden suun terveydenhoidon toteutuksessa. Lisäksi sen avulla

kyetään saamaan iäkkäiden, joiden toimintakyky on rajoittunut muun muassa hampaiden ja proteesien puhdistus riittävän hyvälle tasolle. Applikaation avulla kotihoidon hoitohenkilöstö voi kommunikoida suuhygienistin tai hammaslääkärin kanssa potilaan hoidontarpeesta, mikä lisää potilasturvallisuutta ja mahdollistaa reaaliaikaisen yhteistyön eri tahojen välillä. (Lampi – Rautiola 2016: 40.)

Aikaisemmalta koulutukseltamme olemme hammashoitajia ja meillä on työkokemusta myös vanhusten laitoshoidosta. Omien henkilökohtaisten kokemustemme perusteella vuodepotilaat ovat ryhmä, jotka tarvitsevat eniten tukea suun terveyden hoidossa. Pohdimme, että kyseisen aiheen tutkiminen on aiheellista ja tarpeellista, jotta muistisairailta vanhuksilla toteutuisi laitoshoidossa kokonaisvaltainen terveydenhoito.

Minna Törmikoski on valmistunut hammashoitajaksi vuonna 2013 ja on työskennellyt hammashoidon työtehtävissä tähän päivään asti yksityisellä vastaanotolla. Lähihoitajan koulutus sisälsi harjoittelujakson Helsingin kaupungin vanhaikodissa. Tämän harjoittelun aikana Minna pääsi tutustumaan ja hoitamaan vanhuksia, jotka tarvitsivat laitoshoidoa. Harjoittelujakson päätyttyä hän jatkoi osastolla keikkatyöntekijänä. Hammashoitajan, että lähihoitajan työssä Minna on päässyt näkemään ja kokemaan vanhusten suun terveyden tilanteen.

Terhi Ben Amor on koulutukseltaan perushoitaja ja on valmistunut vuonna 1989. Tämän jälkeen Terhi työskenteli 15 vuotta päihdehuollossa akuutilla katkaisuhoidon osastolla hoitajana. Päihdehuollon jälkeen hän työskenteli useita vuosia sekä yksityisillä, että kunnallisella puolella erilaisissa muistisairaiden osastoilla palvelutaloissa ja ryhmäkodeissa. Terhin työkokemukseen kuuluu myös työjakso vanhainkodissa pitkäaikaisosastolla. Vanhusten kanssa työskennellessään hän on huomannut, kuinka näissä laitoksissa suun terveyden hoitaminen on jäänyt huomioimatta. Hoitajilla ei ole aikaa tai halua panostaa suun terveyteen, koska osastoilla on henkilöstöresurssien puutteen vuoksi kiire. Hammashoitajaksi Terhi valmistui vuonna 2010, jonka jälkeen hän on ollut töissä Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa, jossa työskentelee edelleen.

Suvi Koivumaa on koulutukseltaan hammashoitaja ja on valmistunut vuonna 2011. Työkokemusta alalta on ehtinyt kertyä jo 11 vuotta. Suvi työskenteli useiden vuosien ajan yksityisellä hammaslääkäri vastaanotolla ennen pätevätyöntekijänä hammashoitajaksi. Opiskellessaan hammashoitajaksi Suvi suoritti lähihoitajan perustutkinnon, mikä sisälsi hoivan ja huolenpidon sekä kuntoutumisen tukemisen opintojaksot ikääntynei-

den parissa. Työkokemusta vanhusten hoidosta kertyi opiskelun ohella, työskentelystä Nummelan terveyskeskuksen vuodeosastolla sekä yksityisessä vanhainkodissa Hopeaniemessä Vihdissä keikkahoitajana. Suvilla oli jo tuolloin useiden vuosien työkokemus hammashoidosta ja hän kiinnitti omassa työssään erityistä huomiota vanhusten suun terveydenhoitoon. Valitettavasti vuodeosastolla hän sai huomata, kuinka potilaan suun hoitaminen jätettiin helposti pois päivittäisistä rutiineista kiireen vuoksi. Yksityisessä vanhainkodissa tilanne oli kauttaaltaan parempi ja henkilökunnalla oli enemmän aikaa keskittyä vanhuksiin. Hammashoitajana Suvi toimii edelleen suuhygienistiopintojen ohella.

4.3 Aineiston keruu

Tutkimusaineistomme kerättiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Artikkelin tai tutkimuksen kelpoisuus ilmenee, kun siinä on laajasti esitetty eri tutkimustuloksia, se on jäsennelty hyvin ja eri tutkimusten sisällön suhteiden vertailu tulee ilmi. Tekstissä tulee esiintyä myös tutkimuksen puutokset ja epäjohtonmukaisuudet. (Hirsijärvi ym. 2009: 269.)

MeSH sanastopalvelulla vahvistimme ja monipuolistimme opinnäytetyön suomen ja englannin kielisiä hakusanoja. Näin saimme tutkimuksemme luotettavuuteen vahvistusta. Haimme tutkimusaineistoa systemaattisesti suomen ja englannin kielisistä sähköisistä tietokannoista. Opinnäytetyön aineisto kerättiin Chinalin ja Pubmedin tietokannoista (Taulukko 1.). Tutkimuskysymysten asettaminen ohjasi tutkimuksen rajaamista ja jäsentyivät prosessin aikana. Rajasimme tutkimusaineiston vuosille 2007 – 2017. Määritimme opinnäytetyön hakusanat, jotka kuvasivat tutkimuskysymyksiä parhaiten.

Taulukko 1. Eri tietokantojen hakusanat.

Eri tietokantojen hakusanat:

Chinal tietokannassa käitimme englannin kielisiä hakusanoja;

dementia OR alzheimer OR cognitive impairment AND oral health AND nursing home

PubMedistä haimme aineistoa englannin kielisillä sanoilla;

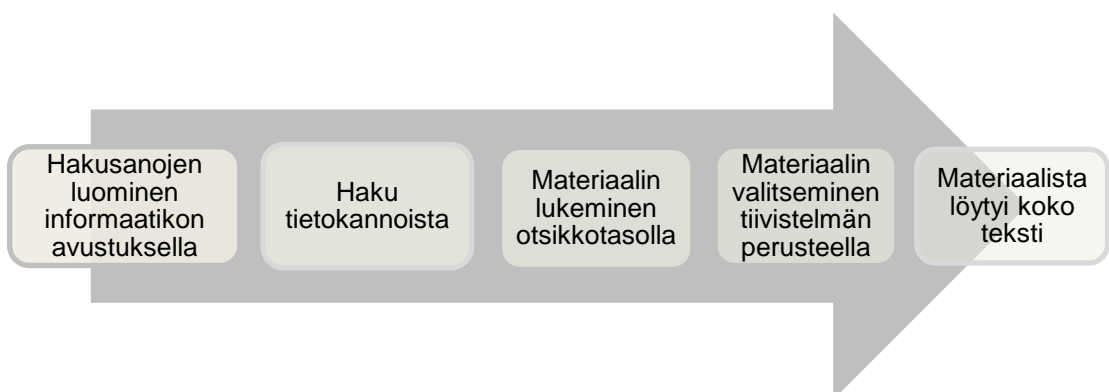
dental AND dementia AND attitude

attitude of health personnel AND caregivers AND health services accessibility AND oral health

long-term care AND nursing staff AND oral hygiene

attitude of health personnel AND institutionalization AND nurse's psychology

Kuvaamme hakuprosessia (Taulukko 2.) taulukon avulla, johon kirjasimme hakusanojen tulokset. Hakuprosessitaulukoiden avulla pystyimme seuraamaan aineiston keruun huolellista lähdekirjaamista ja jo haettuja sanoja. Tiedonhaun (Kuvio 2.) aloitimme lukemalla aineistot otsikkotasolla, jotka vastasivat hakusanojen kriteerejä. Tämän jälkeen valitsimme opinnäytetyöhön soveltuvat aineistot ja karsimme pois epäsopivat materiaalit. Otsikkotasolla valituista aineistoista luimme tiivistelmät, joiden perusteella valitsimme aiheeseemme sopivat tutkimukset. Valituista tiivistelmistä luimme ne, joista löytyi koko teksti. Opinnäytetyöhömmme emme ottaneet käyttöön Pro gradu -tutkielmia, emmekä muiden tuottamia opinnäytetöitä.



Kuvio 2. Tiedonhakuprosessin kuvaus.

Tutkimusten valintakriteerien ja hakusanojen avulla löydetystä (n=143) aineistoista luimme aiheet ensin otsikkotasolla (n=143), jonka perusteella valitsimme aiheeseemme sopivat tutkimukset (Taulukko 3.), jotka luimme tiivistelmätasolla (n=62). Hylkäsimme aineistot joiden sisältö ei vastannut tutkimuskysymyksiin (Taulukko 4.). Tutkimukset jotka hylättiin eivät sisältäneet seuraavia käsitteitä: hoitohenkilökunnan asenteet, muistisairaus, muistisairaalan suunhoito eivätkä sijoittuneet vuosille 2007-2017. Myös aineistot jotka eivät olleet tutkimuksia, hylättiin. Tämän jälkeen valitsimme aineistot, jotka luimme koko tekstitasolla läpi (n=7).

Taulukko 2. Aineiston hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
PubMed	Dental AND dementia AND attitude	26	2	2	2
Cinahl	dementia OR alzheimer OR cognitive impairment AND oral health AND nursing home	35	35	1	1
PubMed	attitude of health personnel AND caregivers AND health services accessibility AND oral health	8	8	2	2
PubMed	attitude of health personnel AND institutionalization AND nurses psychology	35	7	1	1
PubMed	long-term care AND nursing staff AND oral hygiene	39	10	1	1
Yhteensä		143	62	7	7

Taulukoissa 3. ja 4. kuvaamme aineiston sisään – ja poissulkukriteereitä. Tietoperustassa on tutkimusaineistoa myöhemmältä ajalta kuin 2007. Mielestämme tämä aineisto on konkreettista ja luotettavaa tutkimustietoa opinnäytetyöhömmme.

Taulukko 3. Aineiston sisäänottokriteerit.

Aineiston sisäänottokriteerit:

Tutkittavat materiaalit vastasivat tieteellisen aineiston kriteerejä

Tutkimusmateriaalit sijoituivat vuosille 2007–2017

Tutkimusmateriaalista löytyi koko teksti

Tutkimusmateriaali vastasi tutkimuskysymyksiin

Taulukko 4. Aineiston poissulkukriteerit.

Aineiston poissulkukriteerit:

Tutkittavat materiaalit eivät vastanneet tieteellisen aineiston kriteerejä

Tutkimusmateriaalit eivät sijoittuneet vuosille 2007–2017

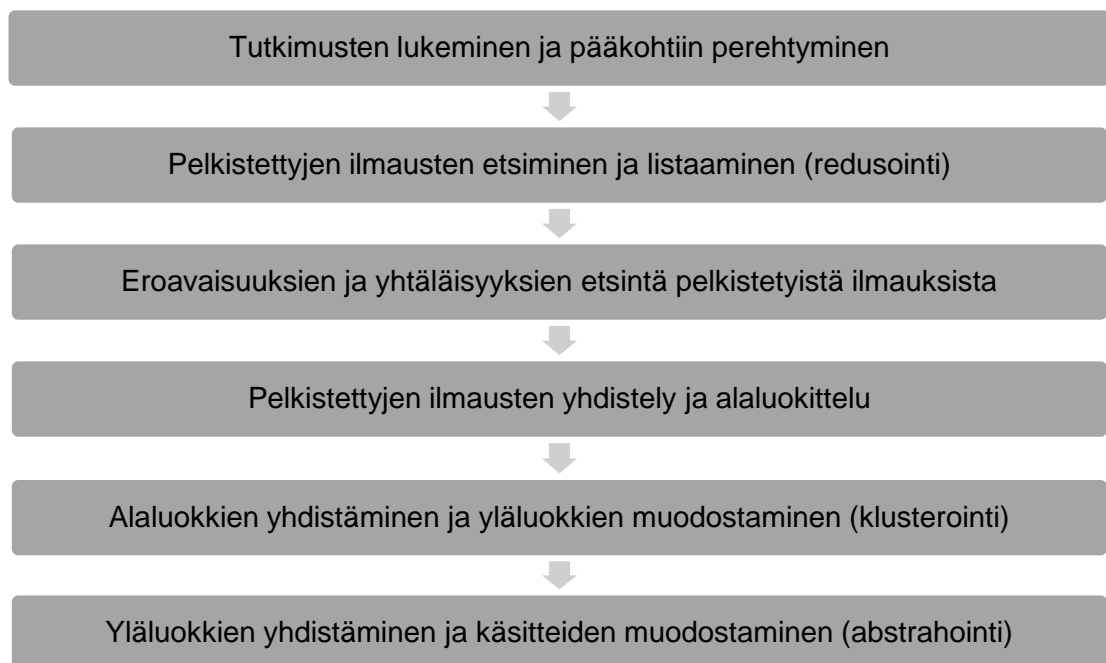
Tutkimusmateriaalista ei löytynyt koko tekstiä

Tutkimusmateriaali ei vastannut tutkimuskysymyksiin

4.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena käyttäen induktiivista aineistonanalyysia eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia (Kuvio 3.). Sisällönanalyysin avulla kuvaillaan tutkittavaa aineistoa ja sen ilmiötä. Menettelytavan avulla hajallaan olevista tutkimuksista muodostettiin yhtenäinen ja ymmärrettävä ilmiö, joka on tiivistetty yleiseen muotoon, kuitenkin säilyttäen alkuperäisten tutkimusten sisällön merkitys. Tutkittava aineisto pelkistettiin, eli esiin nousseet lauseet yksinkertaistettiin ja niistä laadittiin käsitteitä. Käsitteillä kuvattiin tutkittavaa ilmiötä luotettavasti, tämä oli analysoinnin onnistumisen edellytys. Analyysin avulla pyrittiin saamaan yleinen ja tiivistetty kuvaus tutkittavasta aiheesta. Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena käsitteet syntyivät abstrahoinnin kautta. Käsitteellistämisen syntyprosessissa osa pystyttiin kuvailemaan perusteellisesti, mutta osa oli vaikeampi kirjoittaa auki, nämä ovat opinnäytetyön laatijoiden omia oivalluksia. Sisällönanalyysin avulla tutkimukseen saatiin selkeyttä, johdonmukaisuutta ja luotettavia johtopäätöksiä. (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 139–140; Tuomi – Sarajärvi 2009: 108.)

Kuvio 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kuvailu mukaillen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109).



Aineiston keruu ja analysointi tapahtuvat laadullisessa tutkimuksessa usein yhtä aikaisesti eli aineistoa analysoitiin samalla, kun sitä kerättiin. Sisällönanalyysi toimii perustana laadullisen aineiston analyysissa. Sitä voitiin hyödyntää dokumenttien systemaattiseen analysointiin, järjestämällä ja kuvaamalla tutkimusaineistoa. (Kylmä ym. 2007: 112.)

Opinnäytetyömme tutkimusten tulokset saimme analysoimalla tutkittavien aineistojen sisältöä induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Analysoinnissa yhdistimme useamman tutkimusaineiston tuloksia. (Kylmä ym. 2008: 24.) Induktiivinen analyysi sisälsi kolme vaihetta (Taulukko 5.) 1) aineistoin pelkistäminen 2) aineiston ryhmittely ja 3) aineiston teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston redusoinnissa eli pelkistämisessä opinnäytetyössä käytettävistä tutkimuksista karsittiin epäolennaiset asiat pois. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–113.) Analysoinnin avulla haimme tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoituksiin vastauksia, tarkoitus ei ollut analysoida kaikkea tutkimustietoa. (Kylmä ym. 2007: 113).

Induktiivinen tutkimusote alkaa usein yksittäisistä havainnoista ja päättyy yleisiin merkityksiin. Lähdimme liikkeelle empiirisistä havainnoista, kuten kirjallisista dokumenteista joita tutkimme. Analysoimme tarkasti keräämämme materiaalin vertailevien muistiinpanojen avulla. Nostimme esiin opinnäytetyömme kannalta oleellisia teemoja, joista lajit-

telimme yleisemmät kategoriat. Jotta induktiivinen sisällönanalyysi olisi luotettava ja todenmukaista, on aineisto tunnettava hyvin. Kategorioinnin jälkeen seuluimme tutkitavan ilmiön kannalta oleellisiksi ja merkityksellisiksi nousseet avainkategoriat, mikä johdatti meidät teoreettiseen pohdiskeluun. (Hirsijärvi ym. 2009: 266.)

Taulukko 5. Esimerkki aineiston analyysin vaiheista.

Redusointi		Klusterointi		Abstrahointi
Alkuperäis-ilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Yksi tärkeä este hoitohenkilökunnan keskuudessa oli se, että asukkaiden hampaat tai irrotettavat proteesit vahingoittuisivat suunhoidon toimenpiteiden aikana	Hoitajat pelkäsivät vaurioittavansa potilaiden hampaita tai irtoproteeseja suunhoidon aikana	Hoitajien virheellinen käsitys suuhoidosta	Hoitajien kouluttaminen kokonaisvaltaiseen suunhoitoon	Negatiiviset vaikutukset suunhoidon toteuttamiseen laitoshoidossa
Suuhygieniää on parannettava 11 norjalaisessa hoitokodissa, sillä yli 40 prosentilla potilaista ei ollut hyväksyttävää suuhygieniää.	Suuhygieniää on parannettava hyväksyttävälle tasolle	Suuhygienian parantaminen		

Opinnäytetyömme sisällönanalyysin pelkistämisessä lähdimme liikkeelle etsimällä aineistoista ilmaisuja, jotka kuvasivat ja vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuskysymykset olivat: millaisena hoitohenkilökunta kokee muistisairaana suunhoidon ja mitkä tekijät estävät suunhoidon toteutumista laitoshoidossa. Valitsimme jokaisesta tutkimuksesta tarkkaan pääkohdat eli alkuperäisilmaukset, joista suoritimme aineiston pelkistämisen eli redusoinnin (Liite 2.) Mietimme tarkkaan, miten pelkistämme alkuperäisen aineiston, jotta tieto ei oleellisesti muutu. Redusoinnin jälkeen klusteroimme eli ryhmitelimme aineistot ryhmiä (Liite 3.), jotka sisälsivät samaa asiaa tarkoittavia käsitteitä, tämän jälkeen ryhmät nimettiin sitä parhaiten kuvaavalla lauseella. Klusteroinnin jälkeen teimme aineiston abstrahoinnin (Liite 4.), jolloin saimme muodostettua opinnäytetyötämme kuvaavan päälauseen, suunhoitoon vaikuttavat negatiiviset tekijät. Erotimme

ryhmistä abstrahoinnin (Liite 4.) avulla tutkimuksemme kannalta oleellisen tiedon, jolla loimme tutkimuksemme johtopäätökset. (Tuomi ym. 2009: 109–111.)

5 Tutkimustulokset

Opinnäytetyön tutkimusaineisto koostui seitsemästä tieteellisestä artikkelista. Tutkimukset esitellään taulukossa (Liite 1.) ja ne ovat numeroituna. Tutkimuskysymykset ohjasivat etsimään vastauksia hoitohenkilökunnan kokemuksiin suunhoidosta ja suunhoidon estäviin tekijöihin. Aineisto oli englanninkielistä ja tutkimukset oli tehty eri hoitokodeissa Ruotsissa, Norjassa, Iso-Britanniassa ja Brasiliassa. Tutkimuksia yhdisti tulosten osalta se, että jokaisessa tutkimuksessa potilaat vastustivat hoitajien suorittamia suunhoidon toimenpiteitä ja ne koettiin epämiellyttäväksi hoitajien keskuudessa.

5.1 Suunhoitoon vaikuttavat negatiiviset tekijät

Suunhoidon tulisi sisältyä muistisairaalan päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin. Tutkimustulokset osoittivat useita erilaisia negatiivisia tekijöitä, jotka vaikuttivat päivittäisen suunhoidon toteuttamiseen. Näistä päälimmäisinä nousi esiin potilaiden yhteistyökyvyttömyys hoitoa kohtaan sekä hoitajien ajan- ja tiedonpuute. Hoitajien asenteilla oli keskeinen merkitys hoidon laatuun ja sen toteuttamiseen. Näillä kaikilla tekijöillä on yhteinen vaikutus muistisairaalan iäkkään suun terveydentilaan.

5.1.1 Hoitajien kouluttaminen kokonaisvaltaiseen suunhoitoon

Forsell, Sjogren, Kullberg, Johansson, Wedel, Herbst, Hoogstraaten tutkimuksessa tutkittiin dementia-laitoksen hoitohenkilökunnan asenteita suunhoidon toteuttamiseen ennen ja jälkeen hammashoidon koulutuksen. Koulutus koostui kolmesta vaiheesta. Ensimmäinen vaihe tapahtui vanhusten yhteyshenkilöiden tai vastaavien kanssa. He saivat käytännön koulutusta ja henkilökohtaista opastusta vanhusten suunhoidon toteuttamiseen. Toinen vaihe järjestettiin pienryhmissä, joissa keskusteltiin. Kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiin pohjautuvan keskustelun ryhmiin osallistui suuhygienisti ja psykologi, joiden avulla pyrittiin muuttamaan kielteisiä asenteita sekä suhtautumista suunhoitoon ja siihen liittyvään epämiellyttävyyteen. Kolmas ja viimeinen vaihe oli teoreettinen luento, jossa keskityttiin suun terveydenhuoltoon, suun terveyteen ja

vanhusten terveyden tilaan. Hoitajat kokivat suun hoitamisen epämiellyttävänä eivätkä nämä asenteet muuttuneet merkittävästi koulutuksen jälkeen. Suuri enemmistö hoito-henkilökunnasta katsoi, että heillä oli riittävästi tietoa toteuttaa päivittäiset suunhoidon toimenpiteet. Tämän tutkimuksen mukaan aikaisemmassa hammashoidon koulutuksessa yleinen mielipide oli ollut, että potilaiden suun hoitaminen oli suhteellisen alhainen. Toinen ristiriita tässä yhteydessä oli suuhygienian riittämättömyys, vaikkakin hoito-henkilökunnalla oli tarpeeksi aikaa suunhoidon toteuttamiseen. Tämän tutkimuksen mukaan asukkaiden haluttomuus väheni hammashoidon koulutuksen jälkeen. (Forsell – Sjögren – Kullberg – Johansson – Wedel – Herbst – Hoogstraate 2010a.)

Forsellin ym. aikaisemmassa tutkimuksessa ajan käytön vähyys ei ollut esteenä toteuttaa suunhoitoa. Suurin osa vastaajista ei pitänyt muita hoitotoimenpiteitä suunhoitoa tärkeämpänä. Tässä, kuten aikaisemmassakin tutkimuksessa, yhdeksän kymmenestä hoitajasta ajatteli, että heillä oli riittävästi tietoa toteuttaa muistisairaiden potilaiden päivittäistä suuhygieniaa. Puolet hoito-henkilökunnasta olivat tyytyväisiä toteuttamaansa suun hoidon lopputulokseen. Tämä oli tutkimuksessa hieman hälyttävä havainto ottaen huomioon, ientulehduksen ja jatkuvan plakin olevan tavallisia löydöksiä asukkaiden suusta. Tästä syystä hoito-henkilökuntaa tulisi kouluttaa siihen, kuinka he voivat paremmin arvioida oman työnsä tuloksia parantaakseen asukkaiden suuhygieniaa. (Forsell – Kullberg – Hoogstraate – Herbst – Johansson – Sjögren 2010b.) Tutkijoiden Wårdh, Johnsson ja Wikströmin tutkimuksen tulokset osoittavat hoivakodin henkilökunnalla olevan yleisesti positiivinen suhtautuminen suun terveydenhuoltoon, mutta täytännönpanoa ja tietämystä on parannettava. Suun terveydenhuollon koulutus tulisi olla kaikkien kiinnostuneiden saatavilla. Hoivakodin henkilökunta ei mahdollisesti pysty nykypäivänä hoitamaan vanhusten päivittäistä suun terveydenhuoltoa yksin, vaan tarvitsevat kunnallisen hammashoitolan suuhygienistien apua. (Wårdh – Johnsson – Wikström 2011.)

Hoitajien asenteisiin vaikuttivat keskeisesti hoitajien erikoiskoulutus kuten geriatrian, psykiatrian tai dementiahoidon koulutusohjelma. Mitä koulutetumpia hoitajat olivat, sitä positiivisemmin he asennoituivat muistisairaiden hoitamiseen. Henkilökunnalla, jolla oli 10 vuoden tai vähäisempi työkokemus, raportoitiin huomattavasti alempi positiivinen asenne hoitotyöhön, verrattuna henkilöstöön, joilla oli yli 10 vuoden kokemus. Tutkimukset osoittavat, että tutkimustulosten hypoteesit koskivat henkilöstön koulutusta, ikäryhmää, työkokemuksen pituutta, hoitolaitoksen kokoa ja erikoistumiskoulutusta. (Kada – Nygaard – Mukesh – Geitung 2009.)

5.1.2 Hoitajien virheelliset käsitykset suunhoidosta

Shafikin, Khairunin ja Charmainen tutkimukseen osallistuneista 32% uskoi virheellisesti, että hammasharjaa ei tarvita poistamaan plakkia. 51% oletti hampaiden menetyksen olevan luonnollinen prosessi ja 72%:lla oli väärä käsitys siitä, että suunhoitoa ei voida antaa tajuttomille asukkaille. Päivittäisen suunhoidon suorittaminen oli vain 29%:n mielestä tarpeellista. (Shafik – Khairun – Charmaine – Chris 2009.) Hampaiden putoaminen, riippumatta niiden hoidosta oli yli puolelle vastaajista yleinen käsite. (Wårdh ym. 2011.) Unferin, Braun, Ferreiran, Ruatin ja Batistan Brasiliassa tehdyn tutkimuksen perusteella voidaan olettaa, että hoitajien käsitykset ja asenteet heidän omasta suun-terveydenhoidosta vaikuttavat siihen millaista hoitoa he tarjoavat vanhuksille. Vanhuk-sia hoitavien hoitohenkilökunnan keskuudesta selvisi, että heillä on ristiriitaista tietoa suun-terveyden tuntemisesta ja käytännöistä. Hoitajat uskovat, että vanhusten suuhy-gieniataso olisi parempi säännöllisillä hammaslääkärin käynneillä ja ammattilaisten toteuttamana. (Unfer – Brau – Ferreira – Ruat – Batista 2011.) Tutkimuksissa myös ilmeni hoitajien pelkäävän satuttavansa potilaita tai vahingoittavansa heidän hammas-proteeseja suunhoidon aikana. (Forsell ym. 2010a.)

Hoitajat harjasivat hampaat varovaisemmin, kun asukkaiden ikenet olivat vuotaneet verta ja olivat sitä mieltä, että proteesin voi jättää suuhun yön ajaksi. (Wådth ym.2011.)

5.2 Hoidon esteet

Tutkijoiden Forsell ym. (2010a) tutkimuksessa suuri enemmistö (87%) hoitohenkilö-kunnasta piti suun hoitamista epämiellyttävänä. Tärkein syy tähän, oli vanhusten halut-tomuus, joka väheni hammashoidon koulutuksen jälkeen. Suurin osa hoitohenkilökun-nasta koki aina tai joskus, vastustusta vanhuksilta heille annettaessa suunhoitoa, mutta tällä havainnolle ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja ennen ja jälkeen hammashoidon koulutuksen. Hoitohenkilökunnan jäsenet pitivät suun hoidon toimenpiteitä epämiellyt-tävinä tehtävinä, joten he yrittävät välttää sitä mahdollisimman paljon tai lyhentää sii-hen käytettävää aikaa. Tärkein syy miksi suun hoitotoimenpiteet ovat epämiellyttäviä hoitohenkilökunnan mielestä, oli asukkaiden haluttomuus. Yksi tärkeä este hoitohenki-lökunnan keskuudessa oli pelko siitä, että asukkaiden hampaat tai irrotettavat proteesit vahingoittuisivat suunhoidon toimenpiteiden aikana. Tämä käsitys ei kuitenkaan vähen-tynyt hammashoidon koulutuksen jälkeen (Forsell ym. 2010a.) Ennen koulutusta suun-hoidon ohjelmaan, hoitohenkilökunta piti suunhoidon toimenpiteitä epämiellyttävinä,

67% mielestä, vastustaminen hoidettavilta oli pääsyynä. Hoitajat kokivat vastustusta asukkailta, hoitajista 77% osoittivat, että he kokevat vastustusta asukkailta hoitotoimenpiteiden aikana aina tai joskus ja 77% hoitajista oli huomionnut, että heidän täytyi pakottaa asukkaita, jotta saivat toimenpiteet suoritettua. (Forsell ym. 2010b.) Willumsen ym. tutkimuksen mukaan kahdeksankymmentä prosenttia hoitajista uskoi suun terveyden tuntemisen olevan tärkeä, ja 9,1% piti usein epämiellyttävänä potilaan hampaiden hoitoa. Hoitoa vastustelevien potilaiden käsittely toi mukanaan käytännöllisiä ja eettisiä haasteita. Yli puolet potilaista vastusti apua suunhoidon toimenpiteiden aikana. Tutkimustulokset tukevat päätelmää, että hoidon vastustelu myötävaikuttaa huonoon suuhygieniaan. Yksi tärkeä havainto tutkimuksesta oli, että vain viidennes sairaanhoitajista oli koskaan harkinnut mahdollisuutta tehdä lakisääteisiä päätöksiä käyttäen rajoitteita tai voimaa auttaa potilaita hampaiden puhdistuksessa. Potilaista 45,3% vastusti heille annettavaa apua joskus tai aina ja useimmilla ei ollut kykyä antaa asiaan suostumusta. Tätä kyseistä asiaa on tarkasteltava eettisestä näkökulmasta. (Willumsen ym. 2011.) Muistisairaiden asukkaiden fyysisten ja kognitiiviset häiriöiden vuoksi suunhoitoa vastustavat asukkaat olivat raskaita hoitaa ja kasvattivat hoitajien työtaakkaa. (Shafik – Khairun – Charmaine – Chris 2009.) Wårdhin, Jonhssonin ja Wikströmin tutkimuksessa 60 % piti hampaiden harjausta ongelmallisena hoitotyönä hoivakodissa ja lähes 80% mielestä suurin este suun terveydenhoidon avustamisessa oli asukkaiden yhteistyökyvyttömyys. (Wårdh ym. 2011.)

Suunhoidon toteuttamisen esteet näyttävät viittaavaan sellaisiin tilanteisiin, joista hoitajat ajattelevat, että ne eivät kuulu heidän vastuulleen, varsinkin jos ei ole riittävästi aikaa eikä tarpeeksi henkilökuntaa. (Unfer ym. 2011) Puolet hoitajista ilmoittivat ajanpuutteen olevan esteenä tavalliselle hampaiden hoidolle. (Willumsen ym. 2011.) Haluttomuus ja vastustaminen asukkaiden keskuudessa ehkä selittyy jossain määrin potilaiden muistisairauksilla. Asukkaat eivät usein ymmärrä miksi erilaisia hoitotoimia vaaditaan tai suoritetaan. Näyttää ratkaisevan tärkeältä, että hoitohenkilökunta tuntee olonsa varmaksi ja luottavaiseksi, kun he toteuttavat suun hoidon tehtäviä. Etenkin haasteellisissa tilanteissa, kun asukas vastustaa tämän tyyppistä hoitoa. Lisäksi hoitajat kokivat tarvitsevänsä enemmän aikaa suunhoidon toimenpiteiden suorittamiseen. (Forsell ym. 2010b.)

5.3 Asenteiden merkitys suunhoidossa

Wårdh ym. tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoivakodin henkilökunnalla oli yleisesti positiivinen suhtautuminen suun terveydenhuoltoon, mutta täytöntöönpanon ja tietämyksen osalta oli parannettavaa. (Wårdh – Johnsson – Wikström 2011.) Ei myöskään ollut havaittavissa merkittävää eroa palveluntarjoajan koulutukseen osallistuneiden ja sellaisten henkilöiden asenteiden välillä, jotka eivät olleet osallistuneet. (Shafik ym. 2009.) Hoitohenkilökunnan tulisi tuntea olonsa varmaksi ja luottavaiseksi suorittaessaan suunhoidon toimenpiteitä. Informaatio auttaa muuttamaan asenteita ja havaintokykyä asukkaiden suun hoitamisessa. Erityisesti vahvistamalla hoitajien tietämystä suun infektioiden vaikutuksesta suun terveyteen ja yleisterveyteen. (Forsell ym. 2010b.) Suunhoidon esteenä on henkinen vaikeus työskennellä muiden suussa, suunhoitaminen ei ollut spontaania eikä systemaattista toimintaa hoitajilta. (Unfer ym. 2011.) Enemmistö hoitajista oli sitä mieltä, että asukkaat kertoisivat heille, kun he tarvitsevat apua suun terveydenhoidossa. (Wårdh ym. 2011.)

Tutkimuksista kävi ilmi suunhoidon olevan hoitajien mielestä tärkeä osa potilaan hoitokokonaisuutta ja edellytys hyvälle elämänlaadulle. Huomion arvoista oli kuitenkin potilaiden matala suuhygieniataso. Tämä voi selittyä sillä, että hoitajat pitivät suunhoitoa epämiellyttävänä, koska potilaat vastustivat suunhoidon toimenpiteitä ja hoitajat pelkäsivät vahingoittavansa potilaiden suuta. Lisäksi hoitajat kokivat ajankäytön ongelmalliseksi ja panostivat ajan puutteessa enemmän muihin hoitotoimenpiteisiin kuin suunhoitoon. (Forsell ym. 2010a; Willumsen ym. 2011; Forsell ym. 2010b; Wårdh ym. 2011; Unfer ym. 2011; Shafi ym. 2009.)

Yleisesti ottaen Kadan ym. tutkimus osoitti positiivisista asenteista dementoituneita asukkaita kohtaan. Hoitohenkilökunta keskittyi enemmän ihmiskeskeisiin asenteisiin kuin toivon asenteisiin, joita aikaisemmat tutkimukset tukivat. Dementiaa sairastavien asukkaiden vähentynyt toiminnallinen kyky ja käyttäytymisen häiriintyminen saattaisivat odottaa heikentynyttä suhtautumista hoitajilta. Havainnot viittaavat siihen, että hoitajilla ei ole suuria odotuksia dementiaa sairastavien hoidon suhteen. (Kada ym. 2009.)

5.4 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön päämääränä oli tutkia, millaisena hoitohenkilökunta kokee muistisairaana potilaan suunhoidon sekä mitkä ovat suunhoitoa estäviä tekijöitä hoitohenkilökunnan

keskuudessa. Tutkimuksessamme nousi esille, että suurin osa tutkittavista hoitajista ajatteli omaavansa hyvät tiedot suunhoidosta. Kuitenkin selvisi, että asukkaiden suun terveydentila oli riittämättömällä tasolla. Yleisimmät syyt huonoon suuhygieniatasoon voivat johtua, muiden hoitotoimenpiteiden kokeminen tärkeämpinä, työajan organisoinnin puute, suun hoitotoimenpiteiden vältteleminen sekä henkilöstön vaje. Näistä syistä johtuen ikääntyneillä muistisairaille on suun terveydentila heikolla tasolla, mikä heikentää heidän elämänlaatua ja yleisterveyttä. Heikentynyt yleisterveys lisää yhteiskunnan kustannuksia vaatimalla enemmän sairaanhoidon resursseja.

Ajankäytön hallinnalla ei ollut merkitystä hoidettavien suuhygienian tasoon. Voitaisiin kuitenkin ajatella, että ajankäytöllä on merkitystä potilaan suuhygienian kannalta. Vastustelevalle potilaalle suunhoitoon kuluu enemmän aikaa, vaatien hoitajilta luovuutta ja kärsivällisyyttä. Jokaisessa tutkimuksessa nousi esiin, hoitajien kokevan suunhoidon toimenpiteet epämiellyttävinä, johtuen potilaiden haluttomuudesta yhteistyöhön ja vastustelusta. Asukkaat olivat muistisairaita vanhuksia, joilla oli kognitiivisia ja fyysisiä häiriöitä. Tämän vuoksi hoitajat kokivat työn raskaaksi mikä kasvatti heidän työtaakkaansa. Muistisairas ei usein ymmärrä miksi erilaisia hoitotoiminteita suoritetaan ja vaaditaan. Tutkimukset osoittivat, että muistisairautta sairastavilla potilailla ja ei-muistisairaille oli sama suuhygienian taso. Kuitenkin huono suuhygienia oli ennustettavissa suuremmissa määrin muistisairaille potilailla, jotka vastustivat suunhoitoa.

Valtaosa tutkimuksiin osallistuvista hoitajista koki suunhoidon yhtä tarpeelliseksi ja tärkeäksi kuin muut hoitotoimenpiteet ja olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä hoidon lopputulokseen. Tästä huolimatta asukkaiden suuhygienia todettiin huonoksi. Hoitohenkilökunnalla oli osittain virheellistä tietoa suun terveydentilasta ja päivittäisestä hoitamisesta. Osa heistä luuli hampaiden putoamisen olevan luonnollista potilaalle ikääntyessä, huolimatta siitä puhdistettiin niitä vai ei. Lisäksi hoitajat pelkäsivät vahingoittavansa hoidettavien hampaistoa, suuta ja hammasproteeseja suunhoitotilanteissa. Tästä voimme päätellä hoitajien lisäkoulutuksen olevan tarpeellinen, jotta virheelliset käsitykset suunhoidosta ja hyvän suuhygienian ylläpitämisestä saadaan korjattua oikeiksi.

Tutkimukset viittasivat siihen, että hoitajien omat käsitykset omasta suuhygieniasta ja asenteet suun hoitamiseen vaikuttavat muistisairaille tarjottavaan suunhoitoon. Surullista oli huomata, osan tutkimusten kohdalla hoitolaitoksissa olevan puutteellinen välineistö hampaiden päivittäiseen puhdistamiseen. Yleinen ajatus oli, että päivittäinen suuhygienia parantaa elämänlaatua, mutta kuitenkin vähemmistö hoitajista ajatteli

asukkaiden tarvitsevan päivittäistä suunhoitoa. Toisaalta hoitajat olettivat muistisairaana kertovan, koska hän tarvitsee apua suunhoidossa, mikä viittaa hoitajien välinpitämättömyyteen hoidettavia kohtaan.

6 Pohdinta

6.1 Tarkastelu

Tämän opinnäytetyön päätavoitteena oli arvioida kirjallisuuskatsauksen avulla hoito-henkilökunnan asenteita ja käsityksiä muistisairaiden vanhusten suunhoidon käytän-nöistä. Tutkimuksesta käy ilmi, että muistisairaiden vanhusten suunhoitaminen on ras-kaampaa kuin ei-muistisairaana. Mikä kasvattaa hoitajien työtaakkaa, potilaiden fyysis-ten ja kognitiivisten häiriöiden vuoksi. Vanhukset jotka eivät sairasta muistisairautta, pystyvät usein itse suoriutumaan suunhoidon toimenpiteistä, joka vähentää hoitotyön tarvetta. (Shafik ym. 2009.) Tutkijoiden Willumsen ym. mukaan muistisairaalla ja ei-muistisairaalla potilaalla on sama suuhygieniataso, mutta muistisairaana potilaan suu-hygieniatason ennuste oli huonompi. (Willumsen ym. 2011.) Suurin syy hoitotyön haas-tavuuteen, johtuu potilaiden yhteistyökyvyttömyydestä suunhoidon toimenpiteitä koh-taan, tämä käy ilmi suurimmassa osassa tutkimuksista. (Forsell ym. 2010a; Willumsen ym. 2011; Forsell ym. 2010b; Unfer ym. 2011; Wårdh ym. 2011; Shafik ym. 2009.) For-sell ym. tutkimuksessa todetaan, että hoitajat joutuvat ajoittain pakottamaan potilaita suunhoidon aikana. Kyseinen ongelma käy useammassa muussakin tutkimuksessa ilmi. (Forsell ym. 2010a; Willumsen ym. 2011; Forsell ym. 2010b; Shafik ym. 2009.) Eettisesti ajatellen, tämä asettaa hoitajille ongelmia hoitotyön suorittamiseen. (Willum-sen ym. 2011.)

Tutkimuksiin osallistuvien keskuudessa suun hoitaminen koettiin epämiellyttäväksi ja suurin syy tähän oli potilaiden vastustaminen. Tästä johtuen suunhoito jätettiin toteut-tamatta. (Forsell ym. 2010a; Willumsen ym. 2011; Forsell ym. 2010b; Unfer ym. 2011; Wårdh ym. 2011; Shafik ym. 2009.) Ikääntymisen myötä motorinen toiminta heikentyy ja hidastuu, jolloin kyky ja halu suuhygienian ylläpitämiseen heikkenee. Erilaiset yleis-sairaudet aiheuttavat psyykkisiä ja fyysisiä esteitä suun puhdistamiseen. (Päivärinta ym. 2002.)

Vaikka suunhoito koettiin epämiellyttävänä, pitivät hoitajat suuhygienian hoitamista tärkeänä osana potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Forsell ym. 2010b; Shafik ym. 2009; Wårdh ym. 2011.) Ristiriitaista tässä yhteydessä on se, että hoitajat arvioivat omaavansa hyvät ja riittävät taidot suuhygienian ylläpitämiseen. Kuitenkin valtaosalla muistisairailta vanhuksilla suuhygienia oli puutteellisella tasolla. (Forsell ym. 2010a;

Forsell ym. 2010b; Wårdh ym. 2011; Shafik ym. 2009.) Tämä voi osittain selittyä myös sillä, että hoitohenkilökunta välttelee suunhoidon toimenpiteitä tai lyhentää siihen käytettävää aikaa. (Wårdh ym. 2011; Shafik ym. 2009). Dementoituneilla potilailla on parodontiittia huomattavasti enemmän kuin muilla laitoshoidossa asuvilla vanhuksilla. Tulokset viittaavat siihen, että suuhygienia ja terveyteen liittyvät ongelmat ovat huonompia laitoshoidossa asuvilla dementoituneilla vanhuksilla kuin ei-dementoituneilla. (Zenthöfer ym. 2016.) Tutkimuksissa ilmeni, että hoitajilla oli ristiriitaista tietoa suunhoidosta. Hoitajat uskoivat, että iän myötä hampaat putoavat, hoidettiin niitä hyvin tai ei. Tälläkin tekijällä on oma osuutensa puutteelliseen suuhygieniatasoon. (Wårdh ym. 2011; Shafik ym. 2009.)

Kadan ym. tutkimuksesta ilmeni hoitajien työkokemuksen vaikuttavan hoitamisen asenteisiin. Henkilökunnalla, jolla oli vähäisempi työkokemus, raportoitui huomattavasti heikompi asenne toivon verrattuna henkilöstöön, joilla oli yli 10 vuoden työkokemus. Hoitajat jotka omasivat erikoiskoulutuksen, oli positiivisempi asenne muistisairaiden hoitamiseen. Lisäksi iällä näyttää olevan merkitystä asenteisiin, tutkimustuloksista ilmeni positiivisen asenteen olevan huomattavasti alhaisempi, mitä vanhempi hoitava henkilöstö oli. (Kada ym. 2009.)

Tutkimustulosten perusteella tulimme siihen johtopäätökseen, että hoitajille tulee tarjota lisäkoulutusta suunhoidon osalta, jotta muistisairaiden potilaiden suuhygienia saataisiin hyväksyttävälle tasolle. Koulutuksen avulla väärinkäsitykset suunhoidon merkittävyydestä ja potilaiden hygieniastasosta saadaan kehitettyä parempaan suuntaan.

6.2 Luotettavuus

Luotettavuutta arvioitiin tutkimuksessa laadullisten kriteerien perusteella. Jotta luotettavuutta saatiin vahvistettua, oli pyrittävä tarkkaan analyysiin raportointiin. Lukijalle havainnollistettiin analyysinprosessin etenemistä. Tulosten ja aineiston välinen osoitettava yhteys lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 139–140)

Opinnäytetyön alkuvaiheessa kartoitettiin työn mahdollisuudet ja riskit. Kolmen henkilön aikataulujen yhteensovittaminen oli haasteellista ja elämän muuttuviin tilanteisiin ei aina pystytty varautumaan. Riskejä voivat olla väsymys, sairastuminen, muun opiskelun ja työn aiheuttaman aikatauluttamisen tuoma stressi sekä ajankäytön hallinnan

puute. Ryhmän jäsenten osallistuminen opinnäytetyön suunnitteluun ja kirjoittamiseen tuli olla tasapuolista. Toisen työpanoksen varjolla menestyminen on epäeettistä. Lisäksi riskeihin sisältyi, millaisia tiedonhakijoita olimme. Onko tiedonhaku riittävän laaja ja kattava, jotta tutkimus on laadullisesti luotettava. Opinnäytetyön aihe oli Metropolia Ammattikorkeakoulun päättämä, joten työn mielenkiinnon ylläpitäminen toi työskentelyyn omat haasteensa. Työn luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää työntekijöiden omat vahvat mielipiteet, työkokemusta vanhusten parissa sekä asenteet hoito-henkilöstön työpanosta kohtaan. Resursseina meillä on vankka kokemus hoitoalalta, sillä omaamme kaikki työkokemusta vanhustenhuollon parista. Aihe liittyi oleellisesti tämän hetkisiin opintoihimme Metropolia Ammattikorkeakoulussa, sillä suuhygienistin työ sisältää laitoshoidossa tapahtuvaa suunterveyden kartoittamista ja hoitamista.

Tutkittavasta ilmiöstä pyritään tekemään mahdollisimman luotettava tieteellisen tutkimuksen avulla. Luotettavuuden arvioinnin avulla pyritään selvittämään, tutkimuksen tuotoksen totuudenmukaisuus. Tutkimuksen hyödyntämisen ja tieteellisen tiedon kannalta tutkimuksen luotettavuuden arviointi on erittäin tärkeää. Seuraavilla kriteereillä (Kuvio 4.) voidaan arvioida luotettavuutta: vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys. (Kylmä ym. 2007: 127–129.)



Kuvio 4. Tutkimuksen luotettavuuskriteerit (mukaillen Kylmä ym. 2007).

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan tiedonhaun perusteella. Kuinka luotettavia tietolähteet ovat ja kuinka kriittisesti niitä on arvioitu. Turvallisin valinta raporttien luotettavuuden ja tieteellisyyden näkökulmasta on käyttää Medic, Cinahl, PubMed, Cochrane ja Arto -tietokantoja. (Kankkunen ym. 2015: 97.) Tutkijoina kirjasimme ja raporttoimme

tutkimusten tulokset huolellisesti, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Luotettavuutta lisää lähdeviitteiden huolellinen kirjaaminen Metropolian Teho -kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti, jolloin lukijan on helppo löytää kirjallisuuskatsaukseen käytetty alkuperäismateriaali.

Terveysalan termejä haettiin ja vahvistettiin MeSH tietokannasta. Tiedonhakuun käytettiin Metropolian informaation apua ja asiantuntemusta, hänen avulla vahvistettiin tietokannoista haettavia hakusanoja. Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakemiseen käytettiin monipuolisia hakusanoja. Tiedon haku oli järjestelmällistä ja siinä kuvattiin selkeästi prosessin eri työvaiheet. Aineiston haku, kokoaminen ja analysointi kuvattiin yksityiskohtaisesti ja tarkasti. Tiedonhakua ja aineiston analysointia täsmennettiin taulukoiden avulla, mikä vahvistaa luotettavuutta. Tietoa haettiin kriittisesti luotettaviksi todetuista tietokannoista. Luotettavuutta vahvisti tutkijoiden ajan käytön hallinta, jolloin tutkimukseen varattua aikaa oli riittävästi. (Tuomi ym. 2009: 142)

Tutkimuksen vahvistettavuutta lisää opinnäytetyön aineiston huolellinen ja selkeä kirjaaminen niin, että toinen tekijä pystyy seuraamaan pääpiirteittäin prosessin etenemistä. (Kylmä ym. 2007: 129.) Opinnäytetyön vahvistettavuutta lisäsi dokumenttien tarkka kirjaaminen, jolloin lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen prosessivaiheita ymmärrettävästi. Luotettavuutta vahvistettiin aineiston tarkoitushakuisuudella ja se oli selkeästi raportoitu ja eritelty. Tutkimustulosten yksipuolinen tarkastelu heikentää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. (Ahonen – Jääskeläinen – Kangasniemi – Liikainen – Pietilä – Utriainen 2013: 291 – 301; Kylmä ym. 2007: 129.) Työ toteutettiin kolmen hengen tiimityönä. Aineiston hakuun ja analysointiin saatiin kolme eri näkökulmaa, joka vahvisti työn luotettavuutta. Käytimme aikaisemmin mainittuja tietokantoja tiedonhakuun opinnäytetyön raportissa.

Reflektiivisyys edellyttää tutkijan tietoisuutta omista resursseistaan tutkimusta kohtaan. Tutkijan on hyvä pohtia omia rajoitteitaan ja mahdollisuuksiaan. (Kylmä ym. 2007:129.) Tutkimuksen uskottavuus käsittää tutkimuksen ja sen tulosten oikeanlaisuuden. Lukijalle tulee käydä ilmi selkeästi tutkimuksen analysointi sekä tutkimustulosten vahvuudet ja rajoitteet. Uskottavuutta ja reflektiivisyyttä lisäsi opinnäytetyön tekijöiden heikkouksien ja vahvuuksien tunnistaminen. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joka oli työryhmän ensimmäinen, tämä voi alentaa työn uskottavuutta. Resursseina meillä on vankka kokemus hoitoalalta, sillä omaamme kaikki työkokemusta vanhustenhuollon parista. Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimukset ovat englannin kielisiä, mahdolliset

käännösvirheet saattavat heikentää työn uskottavuutta. Suomensimme tutkimukset yksin, mutta kävimme vielä käännökset yhdessä läpi. Tutkimuksen uskottavuuden lisäämisen tueksi käytettiin erilaisia analyysitaulukoita, joilla kuvasimme työn etenemisprosessia. (Kylmä ym. 2007: 128, Kankkunen ym. 2015: 198.)

Tutkimustuloksien siirrettävyys mahdollistaa tulosten käyttämisen jatkotutkimuksissa ja muissa tutkimusympäristöissä. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan käyttää empiirisessä tutkimuksessa, jossa voitaisiin tutkia suunhoidon koulutuksen vaikutusta hoitohenkilökunnan antamaan hoitotyöhön. Siirrettävyyttä vahvistettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan tarkalla aineiston kirjaamisella ja eri työvaiheiden dokumentoinnilla sekä raportoinnilla. (Kylmä ym. 2007: 129.)

6.3 Eettisyys

Kirjallisuuskatsauksena tuotettu opinnäytetyö sisälsi tutkimusten analysointia, jota suoritettiin rehellisesti ja tarkasti tutkimustuloksia muuttamatta. Opinnäytetyö ei tuottanut kenellekään vahinkoa, kunnioitimme ihmisarvoa ja käytimme tieteellistä informaatiota eettisten vaatimusten mukaisesti. Aineistoina haettiin (Liite 1.) luotettavista lähteistä ajankohtaisia artikkeleita ja tutkimuksia. Opinnäytetyötä kirjoittaessa tarkasteltiin lähteitä kriittisesti ja kirjattiin lähdetiedot tarkasti ja selkeästi. Plagioinnin poissulkemiseksi käytettiin työn tarkastamisessa Turnitin -ohjelmaa, useammassa eri vaiheessa työn kirjoittamisen aikana. Prosessin aikana työryhmän jäsenet suhtautuivat toisiinsa kunnioittavasti ja toisten mielipiteitä arvostaen.

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisten tutkimusten perusta ja hoitotieteissä sen kehittäminen on ollut keskeisessä asemassa. Tutkimusetiikan olemassaolo on syntynyt lääketieteellisten tutkimusten kohdistuttua ihmisiin. Tutkimusetiikka ei anna valmiita vastauksia, vaan antaa valmiudet pohdinnalle oikeasta ja väärästä. (Kankkunen — Vehviläinen-Julkunen. 2015: 213.)

Tutkimuksissa väärinkäytökset saattavat ilmentyä tekaistuina tuloksina, tulosten muuttaminen sekä hyväksikäyttämällä muiden tutkijoiden tutkimustuloksia ominaan. Tutkimuksen eettiset haasteet vaikuttavat koko prosessiin aina suunnittelusta julkaisemiseen asti. Tutkimustulosten hyödyt tulee olla suuremmat kuin tutkimuksesta aiheutuvat haitat. Tulokset voivat avata uusia tutkittavia kohteita ja tutkimuksia voidaan hyödyntää uusiin potilaisiin. Tällöin tutkimuksen hyöty ei kohdistu välttämättä tutkittuun ilmiöön.

Tutkijan eettisiin velvoitteisiin kuuluu tutkimustulosten raportointi ja tutkijan oikeudenmukaisuus, joka tulee ilmi tutkimustuloksia raportoidessa. Tutkimuksen kaikkien vaiheiden raportointi on eettisesti tärkeää, joka merkitsee avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tutkimuksen eettisyyttä vahvistaa tutkimuksen luotettavuuden arviointi ja kuvaaminen. (Kylmä ym. 2007: 137, 144–147, 154–155.)

6.4 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja kehittämis ehdotukset

Tämä opinnäytetyö kuvaa muistisairaiden potilaiden suun terveydenhoidon esteitä hoitolaitoksissa ja tuomme esiin hoitajien asenteita ja näkemyksiä suun terveydenhoidosta laitoksissa. Tutkimuksessa tuli vahvasti esille kuinka negatiiviset asiat vaikuttavat suunhoidon toimenpiteiden toteuttamiseen. Hoitajien tietämys suunterveydestä vaikuttaa konkreettisesti heidän antamansa suunhoidon laatuun. Heidän tulisi tiedostaa omat voimavaransa ja heikkoutensa suunhoidon osalta, sekä perehtyä ennakolta hoitotoimenpiteisiin. Työn suunnittelulla mahdollistetaan parempi hoidon lopputulos ja suunhoidon toimenpiteiden osallistaminen päivittäisiin rutiineihin. Tätä opinnäytetyötä voivat hyödyntää laitoshoidon hoitohenkilökunta, vertaisopiskelijat sekä muut aiheesta kiinnostuneet.

Aiheesta olisi mielenkiintoista tehdä empiirinen tutkimus tai artikkeli. Ikääntyneiden muistisairaiden suunhoidon tasoa hoitolaitoksissa tulisi tutkia enemmän. Aihetta on tutkittava ja kehitettävä, jotta muistisairaiden suunhoitoon ja hoitajien asenteisiin saataisiin positiivista muutosta. Terveysalan koulujen opetussuunnitelmaa tulisi kehittää niin, että hoitajilla olisi enemmän tietoa suunhoidosta ja sen vaikutuksista yleisterveyteen. Jatko-tutkimuksena voisimme ehdottaa hoitohenkilökunnan koulutuksen sisällön tutkimista suunhoidon osa-alueelta.

6.5 Oppimisprosessi

Koimme opinnäytetyön aloittamisen haasteellisena, koska teimme kirjallisuuskatsausta ensimmäistä kertaa. Työn ohjaus ei ollut niin selkeää mihin olimme aikaisemmissa kirjallisissa töissä tottuneet. Haasteita työn alkuvaiheessa oli aiheen rajaaminen, mutta lopulta päädyimme tutkimaan hoitolaitoksissa asuvien muistisairaiden potilaiden hoitajien asenteita potilaiden suunterveyden hoitoon sekä suunhoitoon liittyviä esteitä hoito-

laitoksissa. Halusimme selvittää, kuinka hoitohenkilökunta suhtautuu ja näkee suunhoitamisen ja sen tärkeyden muistisairaana potilaan hoitokokonaisuudessa.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli haastava prosessi, sillä tutkimuskysymykset muutuivat ja muuttivat muotoaan useaan kertaan työn edetessä. Tiedonhaku oli aikaa vievää ja aiheeseen liittyviä tutkimuksia löytyi suurimmaksi osaksi vain englannin kielellä. Artikkeleiden suomentaminen ja yhdistävien tekijöiden löytäminen ja yhdistäminen yhdeksi kokonaisuudeksi vaati pitkäjänteisyyttä ja periksi antamattomuutta. Tutkimustulosten kääntäminen kehitti ammattienglantia ja kielitaitoa. Sisällön analyysin tekeminen oli yksi työn isoista haasteista. Opinnäytetyön tekeminen oli opettavaista ja kehittävää, sillä opimme etsimään ja tarkastelemaan tutkimuksia kriittisesti. Lisäksi työn tekeminen lisäsi epävarmuuden sietokykyä. Tieto muistisairaana laitoshoitopotilaan suunterveyden hoidosta syventyi ja vahvistui työn edetessä. Aihe liittyi oleellisesti tämän hetkisiin opintoihimme Metropolia Ammattikorkeakoulussa, sillä suuhygienistin työ sisältää ikääntyneiden laitoshoidossa tapahtuvaa suun terveyden kartoittamista ja hoitamista. Haasteita opinnäytetyön toteuttamisessa toi kolmen ihmisen aikataulujen yhteensovittaminen, mutta onnistuimme siinä lopulta hienosti. Etätyöskentely onnistui Wordin Onlinen kautta sekä pidimme yhteyttä Messenger-puheluiden ja WhatsApp -applikaation avulla. Työstimme opinnäytetyötämme säännöllisesti koululla sekä ajoittain viikonloppuisin. Pohdimme, että jos lähtisimme nyt työstämään kirjallisuuskatsausta, osaisimme jatkossa edetä loogisemmin.

Lähteet

Ahacic, K. – Thorslund, M. 2008. Changes in dental status and dental care utilization in the Swedish population over three decades: age, period, or cohort effects? *Community Dent Oral Epidemiol*, 36 (2008) pp. 118–127.

Coleman P, Watson NM. 2006. Oral care provided by certified nursing assistants in nursing homes. *J Am Geriatr Soc* 2006; 54: 138–143. Verkkodokumentti <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2005.00565.x/abstract>>. Luettu 23.10.2017.

Diaz-Arnold, Ana M. – Marek, Cindy A. 2002. The impact of saliva on patient care. College of Dentistry, University of Iowa city, Iowa. A literature review, 2002.

Finne-Soveri, Harriet 2017. Terveet aivot 100 vuotta, Muuttuva maailma, muuttuva vanhuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 133(2):215-9. Verkkodokumentti. <<http://duodecimlehti.fi/duo13510>>. luettu 9.3.2017.

Forsell, M – Sjögren, P. – Johansson, O 2009. Need of assistance with daily oral hygiene measures among nursing home resident elderly versus the actual assistance received from the staff. *Open Dent J*, 3 (2009), pp. 241–244.

Frenkel, H. – Harvey, I. – Newcombe, RG. 2000. Oral health care among nursing home residents in Avon. *Gerodontology* Jun;17/(1):33-8.

Georg D. 2006. Improving the oral health of older adults with dementia/cognitive impairment living in a residential aged care facility. *Int J Evid Based Healthc*. 2006 Mar;4(1).

Gibney, J. – Wright, C. – Sharma, A. – Naganathan, V. 2015. Nurse's knowledge, attitudes, and current practice of daily oral hygiene care to patients on acute aged care wards in two Australian hospital. *Spec Care Dentist*. 2015 Nov-Dec;35(6).

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja Kirjoita. 15. uudistettu painos, 2009. Tekijät ja Kirjayhtymä Oy, Hämeenlinna.

Howarth H. Mouth care procedures for the very ill. *Nurs Times* 1977; 73: 35–45.

Jablonski, R.A. – Munro, C.L. – Grap, M.J. – Schubert, C.M. – Ligon, M. – Spigelmyer, P 2009. Mouth care in nursing homes: knowledge, beliefs, and practices of nursing assistants. *Geriatr Nurs*, 30 (2009), pp. 99–107.

Kangasniemi, Mari – Pietilä, Anna-Maija — Utriainen, Katri– Jääskeläinen, Petri – Ahonen, Sanna-Mari – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4).

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Sano-ma Pro Oy Helsinki, 3.-4. painos.

Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015. Suomen Hammaslääkärisseura Apollo-nia, suugeriatrian jaosto. Verkkodokumentti.

<[https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/0/D7D20047710162C7C2257704003CE363/\\$FILE/Suugeriatria_konsensuslausuma.pdf](https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/0/D7D20047710162C7C2257704003CE363/$FILE/Suugeriatria_konsensuslausuma.pdf)>. Luettu 13.3.2017

Kullbert, Erika – Forsell, Marianne – Wedel, Peter – Sjögren, Petteri – Johansson, Olle – Herbst, Bertil – Hoogstraare, Janet, 2009. Dental Hygiene Education for Nursing Staff, Geriatric Nursing. Verkkodokumentti.

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457209002262?via%3Dihub#!>>. Luettu 6.11.2017.

Kuronen, Raija – Väyrynen, Riikka 2015. Yleistietoa kansantaudeista. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131931/Tr02_17.pdf?sequence=3>. Luettu 26.02.2017.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007 Laadullinen Terveystutkimus. Edita Prima Oy.

Kylmä, Jari – Rissanen, Marja-Liisa – Laukkanen, Eila – Nikkanen, Merja – Juvakka, Taru – Isola, Arja 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. Tutkiva hoitotyö 6 (2).

Kylmä, Jari – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Katsaus. Verkkodokumentti.

<<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>>. Luettu 26.3.2017.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede, 23 (2).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 1346/2016 10§. Finlex. Verkkodokumentti.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161346>>. Luettu 27.2.2017.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 14§. Verkkodokumentti.

<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Luettu 12.3.2017.

Lampi, Hannu – Rautiola, Teija 2016. MobiDent-aplikaatiolla iäkkään parempaan suunterveyteen. Tiede ja Työ, Suomen Hammaslääkärilehti 9/2016. Verkkodokumentti.

<http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/09-2016/148301.html?p=68>. Luettu 4.5.2017.

Pekkarinen, Laura – Sinervo, Timo – Elovainio, Marko – Noro, Anja – Finne-Soveri, Harriet – Laine, Juha 2004. Asiakkaiden toimintakyky, työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointi vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes. Verkkodokumentti.

<<https://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2003/103315Aihteita11-2004.pdf>>. Luettu 12.3.2017.

Päivärinta, Eeva – Haverinen,

Riitta 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma -opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Verkkodokumentti.

<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1>>. Luettu 22.11.2017.

Rasin, J – Kautz, DD 2007. Knowing the resident with dementia: perspectives of assisted living facility caregivers. *J Gerontol Nurs* 2007 Sep;33(9).

Richardson, B. – Kitchen, G. – Livingston, G. 2002. The effect of education on knowledge and management of elder abuse. *Age Ageing* 2002 Sep;31(5)

Ruokonen, Hellevi – Meurman, Jukka H. 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Katsaus, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Verkkodokumentti. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 15.3.2017.

Samson, H – Iversen, MM – Strand, GV 2010. Oral care training in the basic education of care professionals. *Gerodontology* 2010; 27: 121–128. Verkkodokumentti <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2009.00304.x/abstract>>. Luettu 23.10.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111919/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226359.pdf?sequence=1>>. Luettu 9.3.2017.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A:73.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hansaprint Oy, Vantaa 2012.

Zenthöfer, A. – Schröder, J. – Cabrera, T. – Rammelsberg, P – Hassel, AJ. 2014. Comparison of oral health among older people with and without dementia. *Community dent health* 2014 Mar;31(1):27-31.

Zenthöfer, Andreas – Baumgart, Dominik – Cabrera, Tomas – Rammelsberg, Peter – Schröder, Johannes – Corcodel, Nicoleta – Hassel, Alexander Jochen 2016. Poor dental hygiene and periodontal health in nursing home residents with dementia: an observational study 2016.

Aineiston lähteet

Forsell, M - Kullberg, E - Hoogstraate, J - Herbst, B - Johansson, O - Sjögren, P 2010b. A Survey of Attitudes and Perceptions Toward Oral Hygiene Among Staff at a Geriatric Nursing Home. Verkkodokumentti. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457210004076>>. Luettu 23.10.2017.

Forsell, M - Kullberg, E - Hoogstraate, J - Johansson, O - Sjögren, P 2010a. An evidence-based oral hygiene education program for nursing staff. Nurse Educ Pract. Verkkodokumentti <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595310001642?via%3Dihub>>. Luettu 23.10.2017.

Kada, Sundaran – Nygaard, Harald A – Mukesh, Bickol N – Geitung, John T 2009. Staff attitudes towards institutionalised dementia residents. Journal of Clinical Nursing.

Shafik, Dharamsi – Khairun, Jivani – Charmaine, Dean – Chris, Wyatt 2009. Oral care for frail elders: knowledge, attitudes, and practices on long-term care Staff. Journal of Dental Education May 1, 2009 vol. 73 no. 5 581-588. Verkkodokumentti. <Oral care for frail elders: knowledge, attitudes, and practices on long-term care Staff>. Luettu 25.10.2017

Unfer, Beatriz – O.Braun, Katia – Ferreira, Ana C de Oliveira – Ruat, Gabrielle R. – Batista, Aline K 2011. Challenges and barriers to quality oral care as perceived by caregivers in long-stay institutions in Brazil. Gerodontology. Volume 29, Issue 2 June 2012 Pages e324–e330. Verkkodokumentti <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2011.00475.x/full>>. Luettu 23.10.2017

Willumsen, Tril - Karlsen, Line - Naess, Richard - Bjørntvedt, Sissel 2011. Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients? Verkkodokumentti. < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2011.00554.x/full>>. Luettu 23.10.2017.

Wårdh, Inger – Johnsson, Margareta – Wikström, Maude 2011. Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement. Gerodontology Jun;29(2):787-792

Taulukko 1. Analysoidut tutkimukset

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
<p>Tutkimus 1.</p> <p>Forsell Marianne, Kullberg Erika, Hoogstraate Janet, Herbst Bertil, Johansson Olle, Sjögren Petteri, 2010 (tutkimusvuosi 2008)</p>	Ruotsi	<p>Tutkimuksen tavoite oli testata suunhoidon koulutuksen vaikutuksia hoitajien asenteisiin ja havaintoihin suun hoitamisessa. Toinen tavoite oli kerätä tietoa miksi asukkaiden suuhygienia on riittämätöntä koulutuksesta huolimatta.</p>	Kyselylomake suljetuin kysymyksin, lomakkeet annettiin ennen ja jälkeen suunhoidon koulutuksen	Tukholmalaisessa vanhainkodissa tutkittiin 42 hoito-henkilökunnan jäsentä (avustavia hoitajia ja apu-hoitajia).	<p>Hoitohenkilökunnalla oli hyvät perustiedot ja itsevarmuus toteuttaa suun hoidon toimenpiteitä, mutta pitivät niitä epämiellyttävänä lähinnä siksi, koska asukkaat vastustivat hoitoa. Hoitajien täytyi joskus pakottaa asukkaita, jotta saivat toimenpiteet suoritettua. Nämä asenteet eivät muuttuneet merkittävästi koulutuksen jälkeen.</p>
<p>Tutkimus 2.</p> <p>Willumsen Tril, Karlsen Line, Naess Richard, Bjørntvedt Sissel, 2011</p>	Norja	<p>Tämän tutkimuksen päätavoitteena oli selvittää, onko potilaan suuhygienia hyväksyttävä ja tutkia kliinisiä havaintoja ja hoitajien arvioita potilaiden suuhygieniaan parantamisen tarpeesta.</p>	Laadullinen poikkileikkaustutkimus, johon sisältyi kyselylomake	Tutkimuksessa arvioitiin 358 potilaan suuhygienia 11 norjalaisessa hoitokodissa. Kyselylomakkeeseen osallistui 494 hoitokotien hoitajaa.	<p>40 %:lla tutkituista oli huono suuhygienia. Muistisairaille potilailla ja ei-muistisairaille potilailla oli sama suuhygieniataso. Hoitoa vastustavilla ei-muistisairaille potilailla suuhygienian ennuste oli 25 % huonompi ja muistisairaille 50 % huonompi. Hoitoa vastustavat potilaat toivat hoitajien työhön käytännöllisiä ja eettisiä ongelmia toteuttaa hyvää suuhygieniaa.</p>

<p>Tutkimus 3.</p> <p>Forsell Marianne, Kullberg Erika, Hoogstraate Janet, Herbst Bertil, Johansson Olle, Sjögren Petteri, 2010 (tutkimusvuosi 2006)</p>	<p>Ruotsi</p>	<p>Tarkoituksen oli tutkia hoitotyöntekijöiden asenteita ja näkemyksiä siitä, kuinka he toteuttavat päivittäisiä suunhoidon toimenpiteitä asukkaille ennen ja jälkeen täydennyskoulutuksen.</p>	<p>Kuvaileva kyselylomake, laadullinen tutkimus</p>	<p>Tutkittiin hoitajien asenteita potilaan suun hoitoon Solbergan vanhainkodissa Tukholmassa. Tutkittiin 105 henkilökunnan jäsentä.</p>	<p>Hoitohenkilökunta katsoi, että heillä oli riittävästi aikaa suun hoidon toimenpiteiden toteuttamiseen ja enemmistö pitää suunhoitoa yhtä tärkeänä kuin muitakin hoitotöitä. Enemmistö hoitohenkilökunnasta vastasi, että heillä oli riittävästi tietoa päivittäisten suunhoito toimenpiteiden suorittamiseen, mutta alle kolmannes oli aina tyytyväinen päivittäin annettun suunhoidon lopputulokseen. Suurin osa hoitohenkilökunnasta pitää suun hoitamista epämiellyttävänä. Tärkein syy siihen oli vanhusten haluttomuus, joka väheni hammashoidon koulutuksen jälkeen. Valtaosa hoitohenkilökunnasta koki aina tai joskus, vastustusta vanhuksilta suunhoidon toimenpiteiden aikana.</p>
<p>Tutkimus 4.</p> <p>Unfer Beatriz, O.Braun Katia, Ferreira Ana C de Oliveira, Ruat Gabrielle R., Batista Aline K, 2011.</p>	<p>Brazil</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata kuinka hoitajat suorittavat päivittäisiä suunhoidon toimenpiteitä hoitokodeissa. Mitä laadukkaan suunhoidon esteitä hoitajat kokevat ja mitä pätevyyksiä tarvitaan tämän osa-alueen harjoittamiseen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus haastatteluna</p>	<p>Haastateltiin 26 ikääntyneiden hoitohenkilökunnan jäsentä 7 eri hoitolaitoksesta 10kk.n aikana etelä Brasiiliassa.</p>	<p>Vanhuksia hoitavien hoitohenkilökunnan keskuudesta selvisi, että heillä on ristiriitaista tietoa suun terveyden tuntemisesta ja käytännöistä. Suunhoidon toteuttamisen esteet näyttävät viittaavaan sellaisiin tilanteisiin, joista hoitajat ajattelevat, että ne eivät kuulu heidän vastuulleen, varsinkin jos ei ole riittävästi aikaa eikä tarpeeksi henkilökuntaa.</p>

<p>Tutkimus 5.</p> <p>Wårdh Inger, Johnsson Margareta, Wikström Maude, 2011</p>	<p>Ruotsi</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan asenteita ja tietämystä suun hoidosta, viiden vuoden jälkeen uuden lain asettamisesta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus kyselylomakkeella, jossa oli 16 monivalintakysymystä</p>	<p>Jönköpingin läänin ja Götaborgin kaupungin 12 hoivakotia, jotka olivat saaneet Ruotsin hammaslääketieteelliseen uudistukseen sisältyvän hoitohenkilökunnan terveysharjoitteluhjelman. Yhteensä 630 hoitohenkilökunnan jäsentä, jotka työskentelivät hoitokodeissa, kutsuttiin osallistumaan tutkimukseen.</p>	<p>Lähes kaikki vastaajat totesivat, että he antoivat suun terveydenhoitoa yhdelle tai useammalle asukkaalleen päivittäin, ja 89 % katsoi suunhoidon olevan tärkeä osa hyvää hoitotyötä. 77 % vastaajista oli sitä mieltä, että asukkaat kertoisivat heille, kun he tarvitsivat apua suun terveydenhoidossa. 60 % piti hampaiden harjausta ongelmallisena hoitotyönä hoivakodissa ja lähes 80 % vastasi, että suurin este suun terveydenhoidon avustamisessa oli se, että asukkaat eivät olleet yhteistyökykyisiä. Yli puolet osallistujista oli sitä mieltä, että iäkkäiden hampaat putoavat riippumatta siitä, hoidetaanko ne hyvin vai ei.</p>
<p>Tutkimus 6.</p> <p>Shafik Dharamsi, Khairun Jivani, Charmaine Dean, Chris Wyatt, 2009</p>	<p>Iso-Britannia</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää tuetun asumisen hoitolaitoksen asukkaiden suun terveydenhoitamisesta ja hoitohenkilökunnan asenteita suun terveyden päivittäiseen hoitamiseen.</p>	<p>Asukkaiden suunhoitotuotteiden tarkastukset, tutkimukset ja puolistrukturoidut avoimet haastattelut, joiden avulla kerättiin tutkittavaa tietoa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 90 tuetun asumisen hoitolaitosta ja niiden asukkaat sekä hoitohenkilökunta. 73% hoitolaitoksista ei ollut osallistunut geriatrisen suunhoidon koulutusohjelmaan.</p>	<p>Tietämysero oli ilmeinen erällä hammaslääketieteellisten sairauksien ennaltaehkäisyyn liittyvillä avainalueilla. 25% asukkaista puuttui hammasharja tai hammastahna päivittäisestä suunhoidosta. Suunhoitoa vastustavat asukkaat eivät yleensä saaneet säännöllistä hoitoa, kun taas ajankohtaiset asiat, työmäärän lisääntyminen, rajoitettu henkilökunta ja vastuuvollisuuden puuttuminen ovat päivittäisen suun hoitamisen estäviä tekijöitä. Tulokset viittaavat siihen, että koulutustoimien vaikutukset vaikuttavat ammatillisen koulutuksen laatuun, puuttuvien, ennakoivien, vahvistavien ja mahdollistavien tekijöiden puuttumiseen ja LTC: n henkilökunnan vahvaan sitoutumiseen päivittäisen suuhygienian hoitoon vanhuksilla.</p>

Tutkimus 7. Kada Sundaran, Nygaard Harald A., Mukesh Bickon N., Geitung Jonn T., 2009	Norja	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia laitostuneiden (laitoksessa asuvien) dementia-asukkaiden hoitajien asenteita ja näiden asenteiden muuttujia.	Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeella ja sillä tutkittiin hoito-henkilökunnan asenteita hoidettavien ”toivon” ja positiivisen asenteen ylläpitämiseen ja ihmiskeskeisen asenteen luomiseen.	Tutkimukseen osallistui 14 vanhainkotiä ja 1 sairaalan vanhusten osasto.	Tutkimustuloksista ilmeni, että hoitajilla oli huomattavasti alhaisempi asenne ”toivon”, kuin sairaanhoitajilla. Hoitajilla joilla oli enemmän työkokemusta, oli asenne ”toivon” alhaisempaa ja erityiskoulutuksen saaneilla sairaanhoitajilla oli korkeampi asenne ”toivon” kohtaan.
--	-------	---	---	--	---

Taulukko 2. Tutkimusten redusointi

Tutkimuksen 1. redusointi

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
Hoitohenkilökunta katsoi, että heillä oli riittävästi aikaa suunhoidon toimenpiteiden toteuttamiseen ja enemmistö hoitohenkilökunnasta pitää suun hoitoa yhtä tärkeänä kuin muitakin hoitotöitä	Hoitohenkilökunnalla oli riittävästi aikaa suunhoidon toimenpiteisiin ja he pitivät hoitoa tärkeänä.
Enemmistö hoitohenkilökunnasta oli sitä mieltä, että heillä oli riittävästi tietoa päivittäisten suunhoitotoimenpiteiden suorittamiseen, mutta alle kolmannes hoitohenkilökunnan jäsenistä oli aina tyytyväinen päivittäin annettuun suunhoidon lopputulokseen	Hoitohenkilökunnalla oli mielestään riittävästi tietoa päivittäisestä suunhoidosta, mutta vain osa oli tyytyväinen antamaansa hoitoon.
Suuri enemmistö hoitohenkilökunnasta pitää suun hoitamista epämiellyttävänä. Tärkein syy miksi suun hoitaminen koetaan epämiellyttävänä, oli vanhusten haluttomuus, joka väheni hammashoito koulutuksen jälkeen.	Enemmistö hoitohenkilökunnasta piti suunhoitoa epämiellyttävänä, koska vanhukset ovat haluttomia hoitoon.
Suurin osa hoitohenkilökunnasta koki aina tai joskus, vastustusta vanhuksilta heille annettavassa suunhoitoa.	Vanhukset vastustivat suunhoidon toimenpiteitä aina tai joskus.
Yksi tärkeä este hoitohenkilökunnan keskuudessa oli se, että asukkaiden hampaat tai irrotettavat proteesit vahingoittuisivat suunhoidon toimenpiteiden aikana.	Hoitajat pelkäsivät vaurioittavansa potilaiden hampaita tai irtoproteeseja suunhoidon aikana.

Tutkimuksen 2. redusointi

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
Suuhygieniaa on parannettava 11 norjalaisessa hoitokodeissa, sillä yli 40 prosentilla potilaista ei ollut hyväksyttävää suuhygienia.	Suuhygieniaa on parannettava hyväksyttävälle tasolle.
Dementiaa sairastavilla potilailla oli sama suun hygieniataso kuin ei-dementoituneilla potilailla.	Muistisairaudesta riippumatta potilaiden suuhygieniataso oli sama.
Hoidon vastustelu on usein syynä siihen, että suun hoito jää tekemättä.	Hoidon vastustelu oli syynä suunhoidon tekemättä jättämiseen
Puolet hoitajista ilmoittivat ajanpuutteen olevan esteenä tavalliselle hampaiden hoidolle.	Ajanpuute oli este hampaiden hoidolle.
Kahdeksankymmentä prosenttia hoitajista uskoi suun terveyden tuntemisen olevan tärkeä, ja 9,1 % piti usein epämiellyttävänä potilaan hampaiden hoitoa.	Hoitajien mielestä suunterveys on tärkeää, mutta osa piti hampaiden hoitoa epämiellyttävänä.
Hoitoa vastustelevien potilaiden käsittely toi mukanaan käytännöllisiä ja eettisiä haasteita.	Vastustelu toi eettisiä haasteita suunhoitoon

Tutkimuksen 3. redusointi

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
Ennen koulutusta hoitohenkilökunnalla oli hyvät perustaidot suun hoitamiseen ja he olivat tyytyväisiä antamaansa suun hoidon lop-	Hoitohenkilökunnalla oli hyvät perustaidot suunhoitamiseen

putulokseen.	
Päivittäiset suunhoidon toimenpiteet olivat yhtä tärkeitä kuin muutkin hoitotyön tehtävät.	Suunhoito on tärkeä osa päivittäistä hoitotyötä
Hoitajat osoittivat, että heillä oli riittävästi aikaa toteuttaa päivittäisiä suunhoidon tehtäviä	Hoitajilla oli päivittäin riittävästi aikaa suunhoitoon
Hoitohenkilökunta piti suunhoidon toimenpiteitä epämiellyttävänä, vastustaminen hoidettavilta pidettiin pääsyynä	Suunhoitoa pidettiin epämiellyttävänä vastustelun takia
Hoitajien täytyi joskus pakottaa asukkaita, jotta saivat suunhoidon toimenpiteet suoritettua.	Hoitajat suorittivat joskus suunhoitamisen pakottamalla

Tutkimuksen 4. redusointi

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
Hoitajien käsitykset ja asenteet heidän omasta suunterveydenhoidosta voi vaikuttaa hoitoon, mitä he tarjoavat vanhuksille.	Hoitajien asenne omaan suuhygieniaan vaikuttaa tarjottavaan hoitoon
Suunhoidon toteuttamisen esteet näyttävät viittaavaan sellaisiin tilanteisiin, joista hoitajat ajattelevat, että ne eivät kuulu heidän vastuulleen, varsinkin jos ei ole riittävästi aikaa eikä tarpeeksi henkilökuntaa.	Hoitajat ajattelevat, että suunhoidon tehtävät eivät ole heidän vastuullaan ajan- ja henkilöstöpulan aikana.
Suunhoito on osoittautunut tärkeäksi terveydentilan ylläpitämisessä, mutta kilpailee muiden hoitotoimenpiteiden kanssa, jolloin se vaatii lisäponnisteluja	Suunhoitaminen on tärkeää, mutta vaatii muiden hoitotöiden ohella lisäponnisteluja.
Suunhoitaminen ei ole spontaania eikä systemaattista toimintaa hoitajilta.	Suunhoitaminen ei ole päivittäinen hoitotoimenpide
Suunhoidon esteenä on henkinen vaikeus työskennellä muiden suussa	Suunhoito koetaan henkisesti haastavaksi
Hoitajat uskovat, että vanhusten suuhygieniataso olisi parempi säännöllisillä hammaslääkärin käynneillä ja ammattilaisten toteuttamana.	Hoitajilla on harhaanjohtava käsitys suunhoidon ylläpitämisestä
Ikääntyneiden hammashoidon erilaisten esteiden vuoksi laiminlyödään suunhoidon velvollisuuksia.	Suunhoito jätetään tekemättä esteiden vuoksi

Tutkimuksen 5. redusointi

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
Hoitajat totesivat, että he antoivat suunhoitoa yhdelle tai useammalle asukkaalleen päivittäin, ja katsoi suunhoidon olevan tärkeä osa hyvää hoitotyötä.	Suunhoito on tärkeä osa päivittäistä hoitotyötä
Hoitajista suurin osa piti hampaiden harjausta ongelmallisimpana hoitotyönä hoivakodissa	Hampaiden harjaus koettiin ongelmallisena
Suurin este suun terveydenhoidon avustamisessa oli se, että asukkaat eivät olleet yhteistyökykyisiä	Asukkaat eivät olleet yhteistyökykyisiä
Enemmistö hoitajista oli sitä mieltä, että asukkaat kertoisivat heille, kun he tarvitsevat apua suun terveydenhoidossa.	Oletetaan asukkaan pyytävän apua suunhoitoon
Yli puolet osallistujista oli sitä mieltä, että iäkkäiden hampaat putoavat riippumatta siitä, hoidetaanko he hyvin vai ei.	Hoitajilla oli virheellinen käsitys hampaiden menettämisestä

Hoitajat olivat tietoisia siitä, että hammasplakki yhdessä sokerin kanssa oli syy kariesin kehittymiselle. Yleisin syy ientulehdukseen tuntui olevan vähemmän tunnettu.	Hoitajilla oli tietoa sokerin vaikutuksesta hampaistoon, mutta ei tietämystä ientulehduksesta
Hoitajat harjasivat hampaat varovaisemmin, kun asukkaiden ikenet olivat vuotaneet verta ja olivat sitä mieltä, että proteesin voi jättää suuhun yön ajaksi.	Hoitajilla oli virheellistä tietoa suunhoidosta
Osa hoitajista arvioi, että lisäämällä hoitotilanteessa olisi tärkeä tekijä.	Ajanpuute hoidon esteenä

Tutkimuksen 6. redusointi

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
Useimmat hoitajat kertoivat tekevänsä päivittäisiä suunhoidon toimenpiteitä, mutta heidän mielestään potilaiden fyysisten ja kognitiivisten häiriöiden vuoksi suunhoitoa vastustavat asukkaat ovat raskaita ja kasvattavat työtaakkaa	Potilaiden vastustelu koettiin raskaaksi suunhoidon toimenpiteiden aikana
Valtaosa hoitajista koki suunhoidon tietämyksen riittäväksi	Suunhoidon tietämys koettiin riittäväksi
Osa hoitajista uskoi virheellisesti, että hammasharjaa ei tarvita poistamaan plakkia, puolella hoitajista oli virheellinen käsitys siitä, että hampaiden menetys on luonnollinen asia. Valtaosalla hoitajista oli väärä käsitys siitä, että suunhoitoa ei voida antaa tajuttomille asukkaille.	Hoitajilla oli virheellistä tietoa suunhoidosta
Suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että oli tärkeää tarkistaa asukkaiden suu päivittäin. Valtaosa uskoi, että päivittäinen suuhygienian parantaa elämänlaatua.	Suunhoito koettiin tärkeäksi osaksi potilaan päivittäistä hoitoa
Alle kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että asukkaiden tulee saada suunhoitoa päivittäin.	Vähäinen määrä hoitajia koki päivittäisen suunhoidon tarpeelliseksi
Neljäsosalla asukkaista ei ollut hammasharjaa eikä hammastahnaa	Osalla asukkaista oli puutteelliset hammashoitotuotteet

Tutkimuksen 7. redusointi

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
Hoitajilla oli heikompi usko "toivoon" kuin sairaanhoitajilla	Koulutus lisää "toivon" asennetta
Työntekijöillä joilla oli työkokemusta kymmenen vuotta tai alle, oli raportoitu merkittävästi matalammasta "toivon" asenteesta, kun niillä joilla oli yli kymmenen vuoden työkokemus	Pitkä työkokemus heikentää "toivon" asennetta
Sairaanhoitajilla, joilla oli erikoiskoulutus geriatrian, psykiatrian tai dementian hoidosta oli huomattavasti suurempi "toivon" asenne, verrattuna sairaanhoitajiin joilla ei ollut erikoiskoulutusta.	Erikoiskoulutus lisää "toivon" asennetta hoitajien keskuudessa
Ihmiskeskeinen asenne oli pienempi osallistujilla, jotka olivat yli 50-vuotiaita, verrattuna heidän kollegoihin jotka olivat alle 40-vuotiaita.	Vanhemmilla hoitajilla on matalampi "toivon" asenne

Taulukko 3. Aineiston klusterointi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>Hoitohenkilökunnalla oli riittävästi aikaa suunhoidon toimenpiteisiin ja he pitivät hoitoa tärkeänä.</p> <p>Ajanpuute oli este hampaiden hoidolle.</p> <p>Hoitajilla oli päivittäin riittävästi aikaa suunhoitoon</p> <p>Hoitajat ajattelevat, että suunhoidon tehtävät eivät ole heidän vastuullaan ajan- ja henkilöstöpulan aikana.</p> <p>Ajanpuute hoidon esteenä</p>	Suunhoidon ajankäytön suunnittelu osana kokonaishoitoa
<p>Hoitohenkilökunnalla oli mielestään riittävästi tietoa päivittäisestä suunhoidosta, mutta vain osa oli tyytyväinen antamaansa hoitoon.</p> <p>Hoitohenkilökunnalla oli hyvät perustaidot suunhoitamiseen</p> <p>Suunhoidon tietämys koettiin riittäväksi</p> <p>Hoitajilla oli tietoa sokerin vaikutuksesta hampaistoon, mutta ei tietämystä ientulehduksesta</p>	Suunhoitamisen tiedot koettiin riittäviksi
<p>Enemmistö hoitohenkilökunnasta piti suunhoitoa epämiellyttävänä, koska vanhukset ovat haluttomia hoitoon.</p> <p>Hoitajien mielestä suunterveys on tärkeää, mutta osa piti hampaiden hoitoa epämiellyttävänä.</p> <p>Suunhoitoa pidettiin epämiellyttävänä vastustelun takia</p> <p>Suunhoito koetaan henkisesti haastavaksi</p> <p>Vähäinen määrä hoitajia koki päivittäisen suunhoidon tarpeelliseksi</p>	Suunhoidon toteuttaminen koettiin epämiellyttävänä
<p>Vanhukset vastustivat suunhoidon toimenpiteitä aina tai joskus.</p> <p>Hoidon vastustelu oli syynä suunhoidon tekemättä jättämiseen</p> <p>Vastustelu toi eettisiä haasteita suunhoitoon</p> <p>Hoitajat suorittivat joskus suunhoitamisen pakottamalla</p> <p>Suunhoito jätetään tekemättä esteiden vuoksi</p> <p>Hampaiden harjaus koettiin ongelmallisena</p> <p>Asukkaat eivät olleet yhteistyökykyisiä</p> <p>Potilaiden vastustelu koettiin raskaaksi suunhoidon toimenpiteiden aikana</p>	Suunhoidon vastustelu ja yhteistyökyvyttömyys hoidon esteenä
<p>Hoitajat pelkäsivät vaurioittavansa potilaiden hampaita tai irtoproteeseja suunhoidon aikana</p> <p>Hoitajilla on harhaanjohtava käsitys suunhoidon ylläpitämisestä</p> <p>Hoitajilla oli virheellinen käsitys hampaiden menettämisestä</p> <p>Hoitajilla oli virheellistä tietoa suunhoidosta</p> <p>Osalla asukkaista oli puutteelliset hammashoitotuotteet</p> <p>Suunhoitaminen ei ole päivittäinen hoitotoimenpide</p> <p>Oletetaan asukkaan pyytävän apua suunhoitoon</p>	Hoitajien virheellinen käsitys suunhoidosta
Suuhygieniaa on parannettava hyväksyttävälle	Suuhygienian parantaminen

tasolle. Muistisairaudesta riippumatta potilaiden suuhygieniataso oli sama.	
<p>Hoitajien asenne omaan suuhygieniaan vaikuttaa tarjottavaan hoitoon</p> <p>Suunhoitaminen on tärkeää, mutta vaatii muiden hoitotöiden ohella lisäponnisteluja</p> <p>Suunhoito on tärkeä osa päivittäistä hoitotyötä</p> <p>Suunhoito koettiin tärkeäksi osaksi potilaan päivittäistä hoitoa</p>	Hoitajien asenne ja suunhoidon merkitys päivittäisessä hoidossa
<p>Koulutus lisää "toivon" asennetta</p> <p>Pitkä työkokemus heikentää "toivon" asennetta.</p> <p>Erikoiskoulutus lisää "toivon" asennetta hoitajien keskuudessa.</p> <p>Vanhemmilla hoitajilla on matalampi "toivon" asenne</p>	Hoitajien asenteiden merkitys päivittäisessä hoidossa

Taulukko 4. Aineistoin abstrahointi

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Suunhoitamisen tiedot koettiin riittäviksi Hoitajien virheellinen käsitys suunhoidosta Suuhygienian parantaminen	Hoitajien kouluttaminen kokonaisvaltaiseen suunhoitoon	Suunhoitoon vaikuttavat negatiiviset tekijät
Suunhoidon vastustelu ja yhteistyökyvyttömyys hoidon esteenä Suunhoidon toteuttaminen koettiin epämiellyttävänä Suunhoidon ajankäytön suunnittelu osana kokonaishoitoa	Hoidon esteenä potilaiden vastustus, hoitamisen epämiellyttävyys ja ajan puute	
Hoitajien asenne ja suunhoidon merkitys päivittäisessä hoidossa Hoitajien asenteiden merkitys päivittäisessä hoidossa	Asenteiden merkitys suunhoidossa	